



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

hôpitaux

Question écrite n° 20820

Texte de la question

M. Jean-Luc Warsmann attire l'attention de M. le secrétaire d'État à la réforme de l'État sur la simplification de l'organisation et du fonctionnement du système de santé dans le cadre du plan « hôpital 2007 ». Suite au vote de la loi d'habilitation, il lui demande des précisions sur les mesures de simplification prises en la matière. - Question transmise à M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées.

Texte de la réponse

L'ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 portant simplification de l'organisation et du fonctionnement du système de santé ainsi que des procédures de création d'établissements ou de services sociaux ou médico-sociaux soumis à autorisation a été publiée au Journal officiel du 6 septembre 2003. Cette ordonnance constitue une étape importante pour la mise en oeuvre du plan Hôpital 2007. Le rôle des directeurs des agences régionales de l'hospitalisation, interlocuteurs privilégiés des responsables des établissements de santé, est renforcé. Pour assurer plus de cohérence au système, différentes mesures transfèrent aux directeurs des agences régionales de l'hospitalisation des compétences résiduelles détenues par le préfet en matière hospitalière. C'est le cas par exemple pour la suspension, en cas d'urgence et de danger grave, du droit d'exercer des médecins exerçant dans un établissement de santé. L'agence régionale de l'hospitalisation se voit également reconnaître un pouvoir de contrôle sur le fonctionnement des établissements de santé, sans préjudice des pouvoirs de police générale des préfets, en cas de crise notamment. L'organisation sanitaire est simplifiée et les coopérations entre établissements sont facilitées. Hérité des années 1970, le dispositif de planification sanitaire est devenu complexe, rigide et insuffisamment efficace. L'objectif de l'ordonnance est de simplifier les outils de planification, le régime des autorisations des activités de soins et les formes de coopération. S'agissant de la planification, la carte sanitaire est supprimée. Le schéma d'organisation sanitaire devient ainsi l'outil unique de planification, centré sur la prise en compte des besoins de santé et les caractéristiques épidémiologiques propres à chaque région. La dimension territoriale du SROS est également plus affirmée et le secteur sanitaire est remplacé par la notion de « territoire de santé ». Ce « territoire » est délimité par l'ARH en tenant compte de la nature des activités de soins, pour une plus grande souplesse dans la démarche de planification et selon l'exacte approche géographique par activité, qu'elle soit infradépartementale, interdépartementale ou interrégionale. Le régime des autorisations est considérablement simplifié : la notion d'autorisation d'activité se substitue aux trois types d'autorisations antérieurs (matériel lourd, installation, activité). Délivrée sur la base du schéma et des conditions techniques de fonctionnement, cette autorisation est désormais renouvelée de manière tacite tous les cinq ans. Elle est complétée par le contrat d'objectifs et de moyens (COM), signé entre l'ARH et chaque établissement et comportant désormais des objectifs quantifiés par activité. Le groupement de coopération sanitaire (GCS) devient l'outil de référence en matière de recomposition hospitalière pour faciliter, améliorer et développer ces coopérations entre établissements. Ouvert aux professionnels libéraux et aux établissements médico-sociaux, le GCS peut désormais réaliser ou gérer des équipements d'intérêt commun, y compris des plateaux techniques, comme des blocs opératoires, des services d'imagerie médicale ou des pharmacies à usage intérieur. Le groupement peut également constituer un réseau

de santé pour améliorer la prise en charge des patients, en cas de pathologie chronique par exemple. Les investissements immobiliers des établissements de santé sont accélérés. Il s'agit d'un appui fondamental au plan de relance exceptionnel de 6 milliards d'euros sur cinq ans du plan Hôpital 2007. L'ordonnance permet aux collectivités territoriales de réaliser des opérations immobilières pour le compte des hôpitaux, y compris sur le domaine public par le biais d'un bail emphytéotique. Elle permet également de passer des marchés globaux de conception, réalisation et maintenance, pour les investissements immobiliers et d'équipement ; elle étend enfin le champ d'intervention des SEML (sociétés d'économie mixte locales), des sociétés et offices d'HLM et des OPAC (offices publics d'aménagement et de construction), à la conception, la construction, l'entretien, la maintenance ou la gestion d'équipements hospitaliers ou médico-sociaux pour le compte d'un hôpital. Ces mesures sont de nature à accélérer les opérations de modernisation indispensables dans le secteur hospitalier. Ces opérations immobilières devront être conformes aux schémas d'organisation sanitaire et soumises à l'approbation préalable du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation. Enfin, les formalités d'enregistrement des professionnels de santé sont simplifiées. Lors de l'installation de ces professionnels, l'enregistrement auprès des services de l'État est supprimé dès 2004, grâce à la création d'un répertoire partagé des professions de santé entre l'État, les ordres professionnels et l'assurance maladie.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Luc Warsmann](#)

Circonscription : Ardennes (3^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 20820

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : réforme de l'Etat

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 30 juin 2003, page 5096

Réponse publiée le : 8 décembre 2003, page 9477