



## Introduction

Publiée au Journal officiel du 22 juillet 2009, la [loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009](#) portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires comprend quatre titres consacrés respectivement à la modernisation des établissements de santé, à l'accès aux soins, aux mesures de santé publique et à la prévention, et enfin, à l'organisation territoriale du système de santé avec la création des Agences Régionales de Santé, celles-ci étant chargées de coordonner dans un cadre territorial l'ensemble des politiques de santé.

En 2011, [La loi Fourcade](#) modifie un certain nombre de mesures inscrites dans la loi HPST. Parmi ces mesures : la suppression du caractère coercitif du contrat santé-solidarité, qui avait pour but de favoriser l'exercice médical dans les zones sous-dotées, et son remplacement par un contrat de type conventionnel, la modification du statut des maisons de santé, ou bien encore, la suppression de l'obligation faite aux médecins de déclarer leurs congés. Les mesures relatives au contrat santé-solidarité et à la déclaration d'absence avaient fait débat au moment de la publication de la loi HPST et leur abandon avait été annoncé par Roselyne Bachelot, Ministre de la Santé, en juin 2010, lors d'une intervention à Nice (Source : Le Quotidien du Médecin, n° 8801, 2010/06/30, p. 3 : Le contrat santé solidarité à la trappe - La déclaration d'absences également rangée au placard).

En 2016, c'est au tour de la [loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016](#) d'apporter des évolutions à la loi HPST, notamment dans son volet hospitalier : remaniement du projet régional de santé avec la mise en place d'un schéma régional de santé unique, réintroduction de la notion de service public hospitalier, remplacement des communautés hospitalières de territoire par des groupements hospitaliers de territoire, redéfinition des pôles d'activité...

Après avoir listé les textes juridiques, ce dossier «HPST» présente une sélection de documents disponibles à la bibliothèque de l'EHESP ou sur le web. Ces ressources documentaires (ouvrages, rapports, articles...) proposent une analyse générale du dispositif ou reviennent sur les différentes dispositions de la loi : accès soins, coopération sanitaire, fonction publique hospitalière, prévention...

## Sommaire du dossier

<b>Textes juridiques</b> .....	3
<b>Sélection bibliographique</b> .....	4
Analyse générale de la loi HPST.....	4
Etudes générales sur la loi HPST.....	5
Réformes de la loi HPST.....	9
<b>Loi Fourcade 2011</b> .....	9
<b>Stratégie nationale de santé et Loi de santé 2016</b> .....	9
<b>Zoom sur les dispositions de la loi HPST</b> .....	10
<b>Accès soins : permanence soins, refus de soins</b> .....	10
<b>Coopération sanitaire</b> .....	12
<b>Etablissement de santé : missions, organisation</b> .....	15
<b>Etablissement social et médico-social</b> .....	24
<b>Fonction publique hospitalière – Centre National de gestion</b> .....	29
<b>Laboratoire de biologie médicale</b> .....	30
<b>Organisation système santé : Agence régionale de santé, planification sanitaire</b> .....	32
<b>Prévention et Santé publique</b> .....	41
Education thérapeutique du patient.....	41
Vente d'alcool et tabac aux mineurs.....	42
Autres.....	43
<b>Profession de santé</b> .....	43
Coopération entre professionnels.....	43
Développement professionnel continu.....	47
Représentation.....	48
Réglementation des professions : exercice, mission.....	48
<b>Autres dispositions de la loi</b> .....	50
Centre de santé, réseau de santé, pôle de santé.....	50
Hospitalisation à domicile.....	50
Télémédecine.....	51
<b>Autres ressources</b> .....	51

## Textes juridiques

---

### [La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009](#)

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, JO du 22 juillet 2009

*Saisines et décision du Conseil constitutionnel :*

- Décision n° 2009-584 DC du 16 juillet 2009
- Saisine du Conseil constitutionnel en date du 2 juillet 2009 présentée par au moins soixante députés, en application de l'article 61, alinéa 2, de la Constitution, et visée dans la décision n° 2009-584 DC
- Saisine du Conseil constitutionnel en date du 2 juillet 2009 présentée par au moins soixante sénateurs, en application de l'article 61, alinéa 2, de la Constitution, et visée dans la décision n° 2009-584 DC
- Observations du Gouvernement sur les recours dirigés contre la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

Travaux préparatoires de l'Assemblée Nationale, du Sénat et de la Commission mixte Paritaire : tous ces documents sont regroupés dans un dossier sur le [site de l'Assemblée Nationale](#).

### [Les principaux textes modifiant la loi](#)

Loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines 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, JO du 11 août 2011

*Saisines et décision du Conseil constitutionnel :*

- Décision n° 2011-640 DC du 4 août 2011
- Saisine du Conseil constitutionnel en date du 21 juillet 2011 présentée par au moins soixante députés, en application de l'article 61, alinéa 2, de la Constitution, et visée dans la décision n° 2011-640 DC
- Observations du Gouvernement sur le recours dirigé contre la loi modifiant certaines 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

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, JO du 27 janvier 2016

*Saisines et décision du Conseil constitutionnel :*

- Décision n° 2015-727 DC du 21 janvier 2016
- Saisine du Conseil constitutionnel en date du 21 décembre 2015 présentée par au moins soixante députés, en application de l'article 61, alinéa 2, de la Constitution, et visée dans la décision n° 2015-727 DC
- Saisine du Conseil constitutionnel en date du 21 décembre 2015 présentée par au moins soixante sénateurs, en application de l'article 61, alinéa 2, de la Constitution, et visée dans la décision n° 2015-727 DC
- Observations du Gouvernement sur la loi de modernisation de notre système de santé

## Les textes d'application

Plusieurs sites permettent de faire le point sur les textes d'application de la loi : site [Légifrance](#), site du [Sénat](#).

## Sélection bibliographique

---

### Analyse générale de la loi HPST

La loi HPST : regards sur la réforme du système de santé [Ouvrage] / Couty, Edouard, dir.; Kouchner, Camille, dir.; Laude, Anne, dir.; Tabuteau, Didier, dir.. - Rennes [FRA] : Presses de l'EHESP, 2009. - 395p. [cote BL20/0468 et BL20/0469](#)

**Résumé** : Les quatre titres de la loi font l'objet de commentaires qui retracent l'évolution des principales dispositions, au regard de la législation précédente et des débats parlementaires. Ces commentaires sont eux-mêmes prolongés par le regard d'auteurs qui, à l'instar de Claude Evin, Michel Legmann, Jean-Marie Bertrand et d'autres spécialistes des questions de santé, livrent leurs réflexions personnelles sur le sujet.

Le guide HPST [Ouvrage] / Williatte-Pellitteri, Lina, dir.; Gardeil, Véronique; Tessier, Benjamin. - Loos [FRA] : Lexante Editions, 2009. - 168p. [cote BL20/0527](#)

**Résumé** : Ce guide a pour objectif essentiel de faire découvrir l'ensemble des dispositions de la loi à travers neuf parties : organisation générale du système de santé, établissements de santé, établissements et services sociaux et médico-sociaux, professionnels de santé, organisation des soins, mesures de santé publique, données de santé, sécurité sociale et autres dispositions de la loi HPST. Il propose, pour chacune des dispositions de la loi, une comparaison entre les nouvelles orientations et le droit antérieur à la réforme.

La loi «Hôpital, patients, santé et territoires» : dossier en 3 parties [Article] / Laga, Lydia *in* ASH, n° 2629, 2009/10/23, pp. 47-55, n° 2632, 2009/11/13, pp. 37-48, n° 2634, 2009/11/27, pp. 45-53

**Résumé** : ASH consacre trois numéros à l'analyse de la loi HPST. Le premier aborde la création des agences régionales de santé et la réorganisation de la politique régionale de santé. Le deuxième fait le point sur les mesures concernant les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Le dernier examine les mesures relatives à la santé (accès aux soins, prévention et santé publique) et à la réforme de l'hôpital.

Loi HPST : Analyse et arguments [Ouvrage] / Chabot, Jean-Michel; Mariotte, Olivier. - Saint-Cloud [FRA] : Global Média Santé, 2009/10. - 174p. [cote BL20/0470](#)

**Résumé** : Les quatre chapitres de l'ouvrage, correspondants aux quatre titres de la loi, sont organisés en deux points : le premier propose un résumé analytique des dispositions de la loi tandis que le deuxième regroupe une série de textes courts qui illustrent et approfondissent la réflexion en apportant le plus souvent un éclairage international. Ces textes courts ont été déjà publiés en introduction des Références Universitaires de la Revue du Praticien.

Spécial loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires [Fascicule] in Bloc notes santé : lettre de l'UNAF, n° 94/96, Septembre 2009, 38p., [cote SPEC/40](#)

**Résumé :** L'Union Nationale des Associations Familiales (UNAF) présente dans ce numéro spécial les dispositions de la loi, article par article. Elle réalise par ailleurs, au début de chacun des titres de la loi, un rapide commentaire avec un code couleur : vert pour les points positifs, orange pour les points à surveiller et rouge pour les points négatifs.

Dossier spécial : la loi HPST (Hôpital, patients, santé, territoires) passée à la loupe [Article] / Bergoignan-Esper, Claudine; Bailly, Emmanuelle, Bertrand, Agnès; et al. in Actualités Jurisanté, n° 66, Juillet/Août 2009, pp.3-81

**Résumé :** Un examen très complet de la loi découpé en cinq chapitres : pilotage régional de la politique de santé, coopération hospitalière, pilotage des établissements de santé, organisation des soins, impacts sur le secteur social et médico-social. Les sujets traités sont accompagnés de schémas/tableaux explicatifs et un dernier chapitre liste les textes d'application prévus.

### [Etudes générales sur la loi HPST](#)

2010-2020 : une « révolution » de la politique hospitalière ? [Article] / Montalembert, Pierre de in Gestions hospitalières, n° 600, novembre 2020, pp.551-557

**Résumé :** Cet article propose de balayer quelques thèmes ayant fait débat ces dix dernières années et de voir comment ils ont évolué. L'auteur revient notamment sur un certain nombre de réformes introduites par la loi HPST et dresse un bilan de leur application : la gouvernance hospitalière, la coopération hospitalière avec les groupements de coopération sanitaire (GCS) et les communautés hospitalières de territoire (CHT), la création des agences régionales de santé (ARS), la place de l'utilisateur...

Roselyne Bachelot et la loi HPST [Article] / Favereau, Éric in Les Tribunes de la santé, n° 42, 2014/01, pp. 41-48 [Disponible papier et en ligne sur la base Cairn](#)

**Résumé :** La loi HPST est née sous le règne de Nicolas Sarkozy, c'est-à-dire à une époque où le conflit était valorisé, présenté comme le signe de la justesse et du courage de ceux qui le portaient. Ce fut donc logiquement un échec en termes de communication. Paradoxalement, l'échec de sa naissance n'a pas nui à sa survie. Agréementée de quelques aménagements, elle s'est imposée ensuite et nul ne remet plus en cause les ARS comme la nouvelle gouvernance. Elle peut même rester comme une des dernières grandes lois hospitalières, car aujourd'hui l'enjeu n'est plus l'hôpital mais le parcours de soins.

"La loi HPST, une étatisation du système de santé" [Article] / Le Guen, Jean-Marie in RS & T Réseaux, santé & territoire, n° 40, Septembre/Octobre 2011, pp. 9-11

**Résumé :** D'une idée relativement consensuelle -la création des ARS disposant de prérogatives élargies- la loi HPST avec notamment la création d'un "préfet de santé" a symbolisé la mise en place d'une "verticalisation", à l'opposé des attentes des usagers, citoyens et élus locaux; et a répondu par le principe d'autorité à une demande de démocratie sanitaire.

Loi HPST, deux ans après, bilan et perspectives [Article] / Dubout, Antoine; Bancel, Jean-Louis; Caniard, Etienne; et al. *in Perspectives sanitaires et sociales*, n° spécial, Août 2011, 44p.

**Résumé :** Au cours d'une journée organisée par la FEHAP, parlementaires et acteurs de terrain ont échangés sur la mise en oeuvre de la loi. Les interventions ont porté sur trois thématiques :  
-l'amélioration de l'accès aux soins et l'accompagnement du patient -l'émergence d'une nouvelle régulation (missions de service public et appels à projets, coopération, performance) -les agences régionales de santé (ARS).

La mise en application 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 [Rapport] / Paul, Christian, rapp.; Rolland, Jean-Marie, rapp.; Assemblée Nationale (Paris, FRA). - Paris [FRA] : Assemblée Nationale, 2011/03. - 201p. [En ligne sur le site de l'Assemblée Nationale](#)

**Résumé :** Le jugement porté sur l'application de la loi est partagé (taux de publication des textes d'applications très variables selon les titres de la loi) de même que celui, sur la mise en oeuvre des premières mesures : si les rapporteurs soulignent l'intérêt du contrat d'engagement de service public, ils notent aussi que le recours aux nouvelles structures de coopération interhospitalière apparaît limité et appellent à plus d'autonomie pour les ARS.

Loi HPST : 1 an déjà ! Mise en perspectives... [Article] / De Lard, Brigitte; Galy, Michaël; Tanguy, Hervé; et al. *in Actualités Jurisanté*, n° 71, Septembre/Octobre 2010, pp. 3-30

**Résumé :** Le Centre de droit JuriSanté consacre ce dossier à certaines problématiques particulières de la loi HPST et en dresse le bilan, un an après : la gouvernance hospitalière (conseil de surveillance, président de CME, chefs de pôle), le nouveau pilotage régional de la santé, la qualité des soins...Il aborde également d'autres thématiques moins explorées par les hospitaliers mais dont les effets à terme seront à prendre en compte : nouveau statut des ESPIC, télémédecine...

Loi "HPST" Premiers effets sur la santé [Article] / Evin, Claude; Denoue, Olivier; Tabuteau, Didier; et al. *in Gazette santé social*, n° 66, Septembre 2010, pp. 24-33

**Résumé :** Un an après la publication de la loi, la plupart des instances des ARS sont en place et l'on peut observer les premiers effets de la réforme. Ce dossier fait le point sur l'état d'avancement de la réforme et donne la parole à plusieurs acteurs qui livrent leurs points de vue et parfois leurs inquiétudes : risque de privatisation du système de santé, coopérations «grippées», baisse de financement pour certaines associations, avancée modeste pour la démocratie sanitaire, etc.

2010 : enjeux et dangers pour la loi HPST [Article] / Cabanis, Jean-Noël, introd.; Leonetti, Jean; Tanguy, Hervé; Zantman, Gaëlle; et al. *in Cahiers hospitaliers*, n° 267, Mai 2010, pp. 5-24

**Résumé :** Ce dossier s'intéresse tout d'abord à la mise en place des trois niveaux de management hospitalier (le directeur général de l'ARS, le président du directoire de l'hôpital, le chef de pôle d'activité) qui s'articulent autour des notions de compétences, souplesses de gestion et responsabilité. Puis, il revient sur la révolution opérée par la loi dans la conception du service public hospitalier et dans celle du service public dans son ensemble. Il se poursuit par une présentation des axes de travail déclinés par le comité de suivi de la loi HPST et par une réflexion sur l'avenir des hôpitaux locaux face à la mise en place des communautés hospitalières de territoire. Il se conclut par une étude critique sur le champ de compétences des ARS.

La nouvelle gouvernance en santé [Article] / Tabuteau, Didier; Elbaum, Mireille; Saout, Christian; Cecchi, Catherine; Devictor, Bernadette *in* Santé publique, vol. 22, n° 1, Janvier-Février 2010, pp. 79-129 [Disponible papier et en ligne sur la base Cairn](#)

**Résumé :** La loi HPST réorganise la gouvernance de la santé en région. Ce dossier s'intéresse à cette nouvelle gouvernance à travers cinq articles. Le premier article examine les lignes forces de la loi et propose deux scénarios prospectifs extrêmes : le scénario de la renaissance et celui de la dérive. Le second article s'interroge sur la mise en oeuvre d'un nouveau modèle de financement. Les articles suivants sont axés plus particulièrement sur les nouvelles configurations et missions des conférences régionales de santé, désormais nommées conférences régionales de santé et de l'autonomie (CRSA).

La loi HPST : contexte et thématiques [Article] / Bavielle, Emilie; Clément, Jean-Marie; Corvez, Alain; et al. *in* Revue Droit et santé, n° 33, Janvier 2010, 98p. [Disponible papier et en ligne sur la BNDS](#)

**Résumé :** Après avoir présenté la loi dans son contexte (ses principales dispositions, sa place dans le champ des réformes hospitalières), ce numéro spécial aborde quatre points spécifiques : la réforme de la planification sanitaire et sociale, la nouvelle organisation hospitalière, l'accès aux soins, les conséquences sociales de la loi. Il se conclut par des questions/réponses où des acteurs du système de santé de Languedoc-Roussillon livrent leur appréciation de la loi.

"HPST", la loi des contresens [Article] / Rosenblatt, Michel *in* Cahiers hospitaliers, n° 263, Janvier 2010, pp. 29-31

**Résumé :** L'auteur propose une contribution engagée qui souligne les contresens de la loi HPST (ambiguïtés d'organisation interne, lourdeur des dispositifs, réduction du périmètre public au bénéfice du secteur commercial...).

Dictionnaire de la HPST (3 parties) [Article] / Clément, Jean-Marie *in* Bulletin juridique du praticien hospitalier, n° 123, Décembre 2009, n° 124, janvier 2010, n° 125, Février 2010

**Résumé :** Définitions et commentaires des «mots-clés» de la loi. Dans la première partie, sont abordés les mots suivants : conseil de surveillance, directeur, directoire, président de CME, maison de santé, pôle de santé. Dans la deuxième partie : ARS, CME, Communauté hospitalière de territoire. Dans la troisième partie : établissement de santé privé d'intérêt collectif, service public, tarification à l'activité.

La réforme du système de santé. Dossier [Article] / Pontier, Jean-Marie; Castaing, Cécile; Levoyer, Loïc *in* AJDA, n° 40, Novembre 2009, pp. 2205-2223 [Disponible papier et en ligne sur la base Dalloz](#)

**Résumé :** Ce dossier réunit trois articles. Le premier aborde certains axes de la loi : l'accentuation de la politique de prévention, la réforme du système hospitalier, l'importance attachée à la dimension territoriale du système de santé. Le deuxième porte sur la création de l'agence régionale de santé et souligne les limites de cette nouvelle agence, malgré l'effort de modernisation affiché par le législateur. Le troisième article étudie la place ambiguë accordée aux collectivités territoriales : alors que la loi oublie de reconnaître un rôle spécifique à ces collectivités dans l'élaboration et la mise en oeuvre des politiques de santé, elle les invite dans le même temps à financer les ARS et à conduire directement sur fonds propres des actions locales de santé.

Deux hors séries de décision santé [Article] : supplément au n° 259, 2009/11, 15p., supplément au n° 261, 2010/01, 14p.

**Résumé :** En s'appuyant sur de nombreux schémas explicatifs, les deux numéros hors-série de la revue Décision santé présentent le nouveau système décisionnel mis en oeuvre par la loi avec la création des agences régionales de santé.

La loi HPST à la loupe [Article] *in* Acteurs magazine, n° 126, suppl. Octobre-Novembre 2009, 12p.

**Résumé :** Acteurs magazine, magazine interne à l'administration de la santé, propose un supplément sur la loi qui comprend schémas explicatifs et témoignages. Le supplément revient sur le travail d'élaboration du texte ainsi que sur son parcours juridique. Il examine également ses quatre axes essentiels qui sont : la mise en place de l'agence régionale de santé, l'amélioration de l'accès aux soins, la modernisation de la gouvernance des hôpitaux, la prise en compte et l'intégration du patient à l'intérieur d'un parcours de soins cohérent et continu intégrant la prévention et la santé publique.

La nouvelle loi hôpital patients santé territoires. Analyse, critique et perspectives [Ouvrage] / Clément, Jean-Marie. - Bordeaux [FRA] : Les Etudes Hospitalières (LEH), 2009. - 131p. [cote HE10/0013](#)

**Résumé :** Après un retour sur cinquante ans de réformes hospitalières (1958-2008) et sur les questions soulevées par la réforme actuelle (rôle des CHU et des hôpitaux de proximité, notion de territoire sanitaire...), l'auteur analyse les caractéristiques essentielles de la loi soulignant sa continuité avec toutes celles qui l'ont précédées sous la Ve république. Cette continuité apparaît à plusieurs niveaux : dans le recours de l'Etat pour organiser et animer le système de soins, dans la logique technoscientifique qui gouverne les établissements publics de santé, dans l'affichage égalitaire et qualitatif de l'offre de soins, et enfin, dans le recours à la voie productiviste concernant la nouvelle organisation médicale hospitalière. Des extraits de l'ouvrage sont également publiés dans la Revue fondamentale des questions hospitalières, n° 16, 2009/12, pp. 330-360

Loi Hôpital, patients, santé et territoires [Article] / Cabanis, Jean-Noël; Bertrand, Jean-Marie; Fouque, Nicolas-Raphaël ; et al. *in* Cahiers hospitaliers, n° 260, Octobre 2009, pp. 5-22

**Résumé :** Plusieurs acteurs (dont Jean-Marie Bertrand, secrétaire général des ministères chargés des Affaires sociales et chef du projet ARS) apportent leur éclairage sur la loi HPST et plus particulièrement sur la mise en place des Agences régionales de santé, la nouvelle gouvernance hospitalière, ou bien encore, la coopération sanitaire.

La loi "Hôpital, patients, santé et territoires" [Article] / Dupont, Marc; Bergoignan-Esper, Claudine; Cristol, Danièle; et al. *in* Revue de droit sanitaire et social, n° 5, Septembre/Octobre 2009, pp. 789-873 [Disponible papier et en ligne sur la base Dalloz](#)

**Résumé :** Les études qui composent ce dossier examinent les points forts de la loi et notamment : la nouvelle gouvernance des établissements publics de santé, les formes nouvelles de coopération, l'accès à un professionnel et l'accès à des soins sur l'ensemble du territoire, la prévention de la santé, les agences régionales de santé, les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Premières vues sur loi "Hôpital, patient, santé et territoire" [Article] / Pages, J.; Vialla, F. *in* Revue Droit et santé, n° 31, Septembre 2009, pp. 386-397 [Disponible papier et en ligne sur la BNDS](#)

**Résumé :** Après avoir présenté les modifications introduites par la loi, nouvelle organisation sanitaire à travers la création des Agences régionales de santé et rénovation du fonctionnement des établissements de santé, les auteurs apportent des éléments de réflexion sur plusieurs points : la reconnaissance d'établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC), le redéploiement des structures hospitalières en structures médico-sociales, la procédure d'appel à projet social ou médico-social, les notions de service et de mission.

## Réformes de la loi HPST

### *Loi Fourcade 2011*

Les modifications apportées par la loi "Fourcade" à la loi "HPST" [Article] / Laga, Lydia *in* ASH, n° 2733, Novembre 2011, pp. 45-52

**Résumé :** Sans remettre en cause les grands principes de la loi HPST, la loi "Fourcade" du 10 août 2011 lui apporte des corrections. Plusieurs dispositions concernent les établissements et services sociaux et médico-sociaux : précisions sur les exonérations de la procédure d'appel à projet, clarification du statut des médecins libéraux qui interviennent en EHPAD, etc. Des retouches sont également apportées dans le secteur sanitaire.

Les dispositions de la loi Fourcade du 10 août 2011 [Article] *in* Médecins - Le bulletin de l'ordre national des médecins, n° 20, Novembre/Décembre 2011, pp. 16-18 [Disponible papier et en ligne sur le site du CNOM](#)

**Résumé :** Cet article détaille les dispositions contenues dans la loi Fourcade d'août 2011, qui modifie certains articles de la loi HPST. Le Conseil de l'Ordre des médecins a eu gain de cause sur deux aspects : l'abrogation du dispositif de déclaration des absences des médecins et du dispositif de contrat santé solidarité (sous son angle coercitif).

Point sur la réforme de la loi HPST [Article] / Romanens, Jean-Louis; Ingeniat, Solène *in* Revue Droit et santé, n° 44, Novembre 2011, pp. 686-695 [Disponible papier et en ligne sur la BNDS](#)

**Résumé :** Les auteurs mettent en lumière les dispositions de la loi Fourcade. Le premier analyse les ruptures radicales et les simples modifications apportées par la loi Fourcade, soulignant qu'elle se situe en contradiction avec les concepts du continuum législatif contemporain de réforme du système de santé et qu'elle privilégie les intérêts catégoriels. Le deuxième tente de mieux comprendre l'utilité de la réforme et de cerner les enjeux en matière d'offre de soins sur le territoire.

### *Stratégie nationale de santé et Loi de santé 2016*

→ **Note :** Voir le dossier documentaire consacré à la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 sur [le site du service documentation](#)

Loi de modernisation de notre système de santé : Apports, enjeux et perspectives [Numéro spécial] / Apollis, Benoît; Battesti, Michael; Boiron, Frédéric; et al. *in* Revue Droit et santé, HS 2016, septembre 2016, 147p. [Disponible papier et en ligne sur la BNDS](#)

**Résumé :** A travers une vingtaine de contributions, ce numéro hors série propose une analyse de la nouvelle loi de santé adoptée le 26 janvier 2016. Universitaires, professionnels de la santé, avocats... se penchent sur les points majeurs de la loi en apportant leur regard critique. Les contributions sont organisées autour des trois axes forts du texte. La première partie aborde la démarche affichée du législateur de responsabilisation des acteurs (professionnels de santé et patients) puis la seconde partie présente le nouveau visage de la planification sanitaire avec notamment la création des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT). Enfin, la dernière partie s'intéresse aux contours redessinés des métiers de la santé au travers des compétences élargies et des qualifications revisitées. En dernier lieu, la fin du numéro propose un recueil d'appréciations générales, une sorte de micro-trottoir mené parmi experts, professionnels et même patients qui, en quelques lignes, livrent une photographie du texte.

La loi de modernisation du système de santé : dossier en deux parties [Article] / Laga, Lydia *in* ASH, n° 2951, 17 mars 2016, pp.47-59 (1<sup>ère</sup> partie) et ASH, n° 2960, 13 mai 2016, pp.49-58 (2<sup>ème</sup> partie)

**Résumé** : Ce dossier juridique propose une analyse détaillée des différentes mesures du texte qui comporte pas moins de 227 articles. La première partie analyse les dispositions relatives à la prévention et la promotion de la santé, l'accès aux soins, les droits des patients, les soins psychiatriques sans consentement, la démocratie sanitaire, l'organisation territoriale du système de santé et les outils de coordination des soins. La deuxième partie traite des dispositions spécifiques au secteur médico-social : mise en place d'un dispositif d'orientation permanent par les maisons départementales des personnes handicapées, reconnaissance légale du «dispositif ITEP», expérimentation des salles de consommation à moindre risque.

De la stratégie nationale de santé à la loi "Hôpital, patients, santé et territoires", chronique d'une réforme inversée [Article] / Marin, Philippe *in* Cahiers de la fonction publique, n° 342, mai-juin 2014, pp.79-83

**Résumé** : Présentée le 23 septembre 2013, la Stratégie nationale de santé a pour ambition de définir le cadre de l'action publique dans une perspective de longue durée et s'inscrit pleinement dans une perspective d'un Etat stratège. L'auteur se penche sur la portée de cette stratégie nationale de santé et souligne la position particulière de ce texte. La SNS constitue le chapeau stratégique d'un ensemble de réformes dont les modalités d'exécution et de mise en oeuvre ont déjà été définies préalablement sur le plan législatif notamment dans le cadre du dispositif prévu par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (dite loi HPST): il semble donc que nous assistions à une inversion dans la logique des réformes.

### [Zoom sur les dispositions de la loi HPST](#)

#### *[Accès soins : permanence soins, refus de soins...](#)*

Contrats d'engagement de service public durant les études de médecine et d'odontologie, deux décrets d'intensité relative [Article] / Debost, Claire; Giraudeau, Nicolas *in* Revue droit et santé, n° 56, Novembre 2013, p. 785-789 [Disponible papier et en ligne sur la BNDS](#)

**Résumé** : Gérer l'offre de soins sur un territoire de santé, tel était l'une des vocations de la loi «Hôpital, Patients, Santé et Territoire» du 21 juillet 2009. C'est dans cette fibre qu'est né le contrat d'engagement de service public (CESP) dont la finalité affichée depuis, est de garantir une meilleure répartition des médecins sur le territoire national et offrir ainsi un égal accès aux soins de tous (art. 46 de la loi HPST). Prometteur, ce dispositif n'a pourtant pas connu le succès promis auprès de ses destinataires (en 2011, 148 contrats furent signés sur les 400 proposés), ni produit les effets escomptés.

Politique d'accès aux soins et conditions d'exercice de la médecine libérale : le contrat d'engagement de service public [Article] / Mandin, François *in* Revue de droit sanitaire et social, n° 4, Juillet/Août 2013, pp. 591-598 [Disponible papier et en ligne sur la base Dalloz](#)

**Résumé** : En concurrence avec d'autres dispositifs, notamment celui des aides versées par les collectivités territoriales aux étudiants ou aux médecins qui veulent s'installer, le CESP n'a pas produit les résultats escomptés et conduit à s'interroger sur les liens entre la médecine libérale et le service public d'accès aux soins. Le CESP affecte les conditions d'exercice de la médecine pour tenir compte, au regard de l'organisation territoriale des soins, des objectifs de santé publique : d'un côté, il «contractualise» l'organisation territoriale de l'accès aux soins tandis que de l'autre côté, il «publicise» la liberté d'installation.

La lutte contre les "déserts médicaux" depuis la loi HPST : entre désillusions et espoirs nouveaux. [Article] / Rousset, Guillaume *in* Revue de droit sanitaire et social, n° 6, Novembre/Décembre 2012, pp. 1061-1073 [Disponible papier et en ligne sur la base Dalloz](#)

**Résumé** : La lutte contre les "déserts médicaux" a été marquée par la loi HPST. Pourtant, plus de trois ans après son entrée en vigueur, un rapide bilan montre une efficacité plus que limitée des principaux dispositifs qu'elle a adoptés en la matière : le contrat d'engagement de service public est encore peu appliqué, tandis que le contrat santé solidarité a été vidé de sa substance. Dans ce contexte, il se révèle opportun d'analyser les conventions signées entre l'Assurance maladie et les syndicats de multiples professions de santé, lesquelles ont recours de manière variable à des dispositifs d'incitation mais aussi de coercition.

La réforme de la permanence des soins : un seul pilote pour davantage d'efficacité [Article] / Vioujas, Vincent *in* Revue de droit sanitaire et social, n° 4, 2012/07-08, pp. 692-705 [Disponible papier et en ligne sur la base Dalloz](#)

**Résumé** : La loi HPST consacre la permanence des soins comme une mission de service public, tant en ambulatoire qu'en établissement de santé et confie aux ARS le soin d'organiser et de financer l'ensemble du dispositif. Si l'identification d'un pilote unique semble de nature à corriger certaines des insuffisances relevées par le passé, il n'est pas certain qu'elle suffise à assurer l'effectivité de la permanence des soins sur l'ensemble du territoire, aujourd'hui fortement remise en cause.

La permanence des soins ambulatoires [Article] / Jaffre, Didier *in* Objectif soins, n° 198, 2011/08-09, pp. 17-18 et n° 199, 2011/10, pp. 17-18

**Résumé** : Depuis la publication de la loi HPST du 21 juillet 2009, l'organisation de la permanence des soins ambulatoires (PDSA) relève de la seule compétence de l'Agence régionale de santé, détenue jusqu'alors par le Préfet de département sur la base de recommandations établies par la mission régionale de santé. Le point sur deux parties sur les objectifs, les territoires et le financement de la PDSA.

La permanence des soins hospitalière : nouveau levier restructurant de l'offre de soins [Article] / Fleury, Jean-Baptiste *in* Cahiers hospitaliers, n° 272, 2010/11, pp. 22-24

**Résumé** : Avec la réorganisation de la permanence des soins, c'est une véritable optimisation de l'offre de soins qui s'amorce et une gestion plus rationnelle d'une main-d'œuvre rare et fortement qualifiée : la ressource médicale.

Volte-face sur les déserts [Article] / Dupuis, Cyrille *in* Le Quotidien du médecin, n° 8801, 2010/06/30, p. 3

**Résumé** : Le contrat santé solidarité, inscrit dans la loi HPST pour combattre la désertification médicale, passe à la trappe de même que l'obligation faite aux médecins de déclarer leurs congés.

Loi HPST : le contrat au secours de l'accès aux soins de qualité pour tous ? [Article] / Jaffre, Didier *in* Objectifs soins, n° 182, 2010/01, pp. 10-12

**Résumé** : Plutôt que de recourir à la contrainte qui serait contraire à la liberté d'installation, la loi organise l'offre de soins dans un cadre conventionnel et prévoit un certain nombre d'outils pour inciter les professionnels à adhérer au schéma régional d'organisation sanitaire (contrat d'engagement de service public, contrats santé solidarité, incitations financières dans le cadre de la permanence de soins, etc.). Mais cela est-il suffisant ?

Un accès aux soins facilité pour les bénéficiaires de la CMU : les avatars de l'article L. 1110-3 du code de la santé publique ? [Article] / Vialla, François *in* Revue Droit et santé, n° 33, 2010/01, pp. 67-89  
[Disponible papier et en ligne sur la BNDS](#)

**Résumé :** Après un rappel de la législation antérieure, l'auteur revient sur les débats et travaux qui ont accompagné la rédaction nouvelle de l'article L.1110-3 du code de la santé publique qui encadre le refus de soins. Ces débats ont porté notamment sur le renversement de la charge de la preuve du refus de soins et sur le recours au test aléatoire (testing).

### *Coopération sanitaire*

Compétitivité et réseau public d'offre de soins : des Communautés Hospitalières de Territoire aux Groupements Hospitaliers de Territoire [Article] / Fulconis, François; Joubert, Jérôme *in* Management & Avenir, n° 93, 2017/3, p. 37-63 [En ligne sur la base Cairn](#)

**Résumé :** La loi «Hôpital, patients, santé, territoires» (HPST) du 21 juillet 2009 a placé les démarches coopératives inter-organisationnelles au cœur de son dispositif en créant la Communauté Hospitalière de Territoire (CHT). Dans ce contexte, cet article présente les résultats d'une étude menée sur les caractéristiques organisationnelles d'une CHT. Il est mis en évidence comment la CHT est susceptible d'améliorer l'efficacité et l'efficacités des acteurs publics sur un même territoire. Il est aussi souligné comment les insuffisances constatées des CHT sont à l'origine de l'apparition récente des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT).

Hôpital public et coopération sanitaire [Article] / Dupont, Marc *in* Revue de droit sanitaire et social, hors-série décembre 2015, pp.23-40 [Disponible papier et en ligne sur la base Dalloz](#)

**Résumé :** Les pouvoirs publics ont de longue date encouragé les initiatives prises par les établissements hospitaliers publics pour qu'ils s'associent entre eux ou avec d'autres organismes ou professionnels, dans un intérêt partagé, afin d'exercer ensemble certaines de leurs activités ou de tirer un parti optimal de leurs ressources. Ils ont promu progressivement des outils propres à la mise en oeuvre d'actions communes. Ils ont, par des incitations plus ou moins contraignantes, appelé les établissements à se rapprocher et à collaborer. Cet article traite principalement, sous forme de réflexions, des coopérations menées par les établissements publics de santé entre eux. Il fait le point sur les outils de coopération mis en place avant et après la loi HPST du 21 juillet 2009 puis s'attarde sur la création des groupements hospitaliers de territoire (GHT), création prévue par le texte du projet de loi de modernisation de notre système de santé de 2015.

Et si la commission Larcher avait eu raison bien avant l'heure ? [Article] / Attané, Cécile; Segui-Saulnier, Stéphanie; Tanguy, Hervé *in* Gestions hospitalières, n° 541, décembre 2014, pp. 584-589

**Résumé :** La loi de santé doit venir au Parlement au premier semestre 2015. Texte volumineux et protéiforme, il comporte pour les acteurs hospitaliers publics une disposition phare, la création du groupement hospitalier de territoire (GHT). Cette disposition, depuis la toute première version du projet de loi, a suscité de multiples commentaires qui expriment pour le moins des interrogations sinon des craintes. Cet article procède à une analyse comparative, d'une part, des dispositions relatives au GHT telles que prévues dans le projet de loi adopté en conseil des ministres, le 15 octobre, d'autre part de celles existantes concernant la Communauté hospitalière de territoire (CHT) telle qu'elle a été mise en oeuvre par la loi HPST.

Les réformes de la coopération sanitaire : retour sur les tentatives de recomposition de l'offre de soins [Article] / Moro, François *in* Gazette de l'hôpital, n° 107, Décembre 2013, encart de 8p. [Disponible papier et en ligne sur la BNDS](#)

**Résumé** : La loi HPST remodèle les rapports entre les acteurs du système de santé. Elle participe au redéploiement de la concurrence à travers, d'une part, l'abjuration de la conception fonctionnelle du service public hospitalier au profit d'un mode d'attribution concurrentiel des missions de service public (1ère partie), et d'autre part, la réaffirmation de la poursuite de l'objectif de recomposition sanitaire (2ème partie).

Les outils juridiques de coopération issus de la loi HPST : des instruments au service de la restructuration de l'offre hospitalière ? [Article] / Keller, Catherine; Louazel, Michel; Moquet-Anger, Marie-Laure *in* Revue de droit sanitaire et social, n° 4, Juillet/Août 2013, pp. 687-699 [Disponible papier et en ligne sur la base Dalloz](#)

**Résumé** : La loi HPST place la coopération entre les établissements de santé au coeur de la restructuration territoriale de l'offre hospitalière. Porteurs d'une mécanique coopérative, GCS et CHT, procédant d'une approche paradoxale, se révèlent, tout à la fois, leviers et freins. Questionnant les délimitations juridiques des institutions, l'ambition coopérative portée par la loi HPST interroge, par effet de ricochet, la représentativité des usagers, la capacité des professionnels de santé à s'identifier à une structure, le management, la traçabilité des responsabilités.

Les dernières réformes de la coopération sanitaire. Analyse critique de la tentative de généralisation du groupement de coopération sanitaire [Article] / Moro, François *in* Revue Droit et santé, n° 48, Juillet 2012, pp. 467-476 [Disponible papier et en ligne sur la BNDS](#)

**Résumé** : Le régime juridique du groupement de coopération sanitaire, depuis son introduction en 1996 avec l'ordonnance, n'a cessé d'être retouché au gré des réformes hospitalières. La loi HPST n° 2009-879 du 21 juillet 2009 a complètement refondu le fonctionnement de cet outil de coopération institutionnelle. La généralisation du GCS comme instrument de coopération se manifeste, outre dans le champ classique de la coopération sanitaire, dans les domaines de la biologie médicale et pour transformer les syndicats interhospitaliers. Le recours à cet outil de coopération n'est pas toujours adapté aux opérations envisagées dans ces deux domaines.

Loi HPST. Quelles pratiques pour la coopération ? [Article] / Bergoignan-Esper, Claudine *in* Gestions hospitalières, n° 504, 2011/03, pp. 142-147

**Résumé** : Cet article revient sur les différents moyens juridiques de coopérer en mettant l'accent sur le groupement de coopération sanitaire (GCS) qui a connu de nombreuses évolutions avec la loi HPST : son objet est élargi, il peut disposer de missions de service public, participer aux activités de recherche et d'enseignement, être établissement de santé.

Groupement de coopération sanitaire. Ce qui change avec la loi HPST et ses textes d'application ? [Article] / Segut-Saulnier, Stéphanie *in* Gestions hospitalières, n° 501, 2010/12, pp. 685-688

**Résumé** : Avec la loi HPST, un nouveau régime juridique a été défini pour le GCS qui a été précisé et clarifié à l'occasion de deux textes d'application : le décret n°2010-862 du 23 juillet 2010 et l'arrêté du 23 juillet 2010 relatif aux groupements de coopération sanitaire. Un recensement des principaux changements est ici proposé.

Le toilettage controversé des groupements de coopération sanitaire : aperçu à l'aune du décret et de l'arrêté du 23 juillet 2010 [Article] / Gaubert, Julia *in* Revue Droit et santé, n° 38, 2010/11, pp. 521-525 [Disponible papier et en ligne sur la BNDS](#)

**Résumé** : Cette étude rappelle brièvement le contenu des dispositions de la loi et expose les apports des textes d'application en soulevant quelques ambiguïtés.

Les communautés hospitalières de territoire : le management stratégique de demain? [Article] / Hontebeyrie –Soulie, Catherine *in* Santé RH, n° 21, 2010/10, pp. 11-15

**Résumé** : La loi HPST a repris une proposition emblématique du rapport Larcher : la création des communautés hospitalières de territoire qui était annoncée comme une disposition majeure pour développer la coopération et garantir une offre de soins complète, territorialisée et visible. Après le vote de la loi, qu'en est-il véritablement ? La réponse à cette interrogation à travers l'examen détaillé des modalités de création et de fonctionnement des CHT.

Du GCS de moyens au GCS établissement de santé [Article] / Calmes, Gilles; Maradene-Constant, Max *in* Directeur d'hôpital (le) - DH, n° 134, 2010/09-10, pp. 26-31

**Résumé** : Suite à la publication en juillet 2010 de deux textes relatifs aux groupements de coopération sanitaire (décret n° 2010-862 du 23 juillet 2010 et arrêté du 23 juillet 2010), cet article examine dans une première partie les modalités de création et les compétences désormais dévolues à ces groupements. Puis, précise dans une seconde partie, leur gouvernance, leur statut, leurs activités et financements ainsi que leur régime comptable et fiscal.

Groupement de coopération sanitaire de moyens : peut-on encore constituer un GCS sans capital ? [Article] / Segui-Saulnier, Stéphanie *in* Gestions hospitalières, n° 499, 2010/10, pp. 534-536

**Résumé** : Le GCS de moyens «version loi HPST» ne fait que renforcer les liens entre statut, pouvoir et dispositions financières au sein du groupement.

Titulaires de la fonction publique hospitalière et coopération entre établissements de santé : il est urgent de lever les incertitudes [Article] / Tanguy, Hervé *in* Gestions hospitalières, n° 498, 2010/08-09, pp. 469-471

**Résumé** : L'art. 23 III de la loi HPST prévoit la transformation du syndicat interhospitalier (SIH) soit en communauté hospitalière de territoire, soit en groupement de coopération sanitaire, soit en groupement d'intérêt public. Est abordée ici la question de la situation des agents titulaires employés par le SIH.

La communauté hospitalière de territoire, un nouvel outil juridique de coopération pour et entre les établissements publics de santé [Article] / Clément, Cyril *in* Bulletin juridique du praticien hospitalier, n° 129, 2010/06, 8p.

**Résumé** : Au vu des dispositions de la loi, plusieurs questions se posent : la CHT est-elle une entité juridique ? Quels sont les effets juridiques de la CHT ? La CHT a-t-elle les moyens pour être la forme de droit commun des nécessaires futures recompositions hospitalières publiques ?

Le nouveau visage de la coopération : les Communautés Hospitalières de Territoire, à la recherche d'un nouveau modèle d'organisation hospitalière ? [Article] / Moro, François *in* Revue Droit et santé, n° 33, 2010/01, pp. 25-33 [Disponible papier et en ligne sur la BNDS](#)

**Résumé** : Si la communauté hospitalière de territoire peut fournir un nouvel outil de coopération sanitaire aux acteurs du service hospitalier (I), elle peut aussi être utilisée comme un procédé de

regroupement de l'offre de soins (II), et à ce titre contourner les obstacles aux fusions d'établissements publics de santé.

Les formes de coopération dans la loi HPST : avancées et manques [Article] / Bergoignan-Esper, Claudine *in* Gestions hospitalières, n° 489, 2009/10, pp. 481-486

**Résumé** : L'auteur fait le point sur les dispositions relatives à la coopération : coopération entre professionnels de santé, création des communautés hospitalières de territoire, rénovation du groupement de coopération sanitaire, nouvelles compétences du directeur de l'ARS.

Communautés hospitalières de territoire. Consolidation, combinaison ou "combinazione"? [Article] / Larose, Dominique *in* Finances hospitalières, n° 29, 2009/10, pp. 10-12

**Résumé** : L'article L.6132-2 du code de la santé publique, modifié par l'article 22 -V de la loi n° 2009-879, prévoit pour les conventions de communautés hospitalières de territoire «l'établissement de comptes combinés».

CHT et coopérations [Article] / Evin, Claude; Larose, Dominique; Millan-Gangneux, Nelly; et al. *in* Revue hospitalière de France, n° 530, 2009/09-10, pp. 12-47

**Résumé** : Avec la loi HPST, de nouveaux outils de coopération apparaissent, comme les communautés hospitalières de territoire. D'autres sont aménagés, à l'instar des groupements de coopération sanitaire. Ce dossier se propose d'en présenter les éléments juridiques puis d'en dessiner les enjeux, stratégies et préfigurations.

Les formules de coopération hospitalière après la réforme [Article] *in* Responsable santé, n° 110, 2009/09/03, pp.2-5

**Résumé** : La loi supprime deux anciennes formes de coopération entre établissements de santé (les syndicats interhospitaliers, les communautés d'établissements de santé) et met en place deux nouvelles formules privilégiées de coopération : le groupement de coopération sanitaire de moyens et la communauté hospitalière de territoire.

### ***Etablissement de santé : missions, organisation...***

La fabuleuse histoire du service public hospitalier [Article] / Boussard, Sabine *in* Revue de droit sanitaire et social RDSS, n° 4, juillet-août 2017, pp.607-619 [Disponible papier et en ligne sur la base Dalloz](#)

**Résumé** : Cet article relate les grandes étapes de l'histoire du service public hospitalier à travers trois lois : l'avènement avec la loi de 1970, la crise avec la loi HPST et la renaissance avec la loi de santé de 2016.

Si la loi HPST m'était contée... [Article] / Grimaldi, André *in* Sève les tribunes de la santé, n° 46, avril 2015, pp. 57-63 [Disponible papier et en ligne sur Cairn](#)

**Résumé** : André Grimaldi, professeur au CHU de la Pitié-Salpêtrière, revient sur la mobilisation contre la loi HPST et notamment le volet hospitalier avec l'introduction de la «gouvernance d'entreprise». Cette mobilisation a conduit à la naissance du Mouvement de défense de l'hôpital public (MDPH).

Quelle influence de la loi HPST sur les valeurs publiques? Le cas d'un Centre Hospitalier Universitaire. [Article] / Dos Santos, Catherine; Mousli, Morad; Randriamiarana, Joëlle *in* Politiques et management public, vol. 30, n° 2, Avril/Juin 2013, pp. 181-197 [Disponible papier et en ligne sur le site de la revue](#)

**Résumé** : Cette recherche s'intéresse à l'influence de la loi HPST sur les valeurs qui sous-tendent l'hôpital public sous l'angle des missions nouvellement introduites. Elle s'appuie sur une étude qualitative de type interprétative qui a pris la forme d'une approche exploratoire auprès d'un CHU du centre de la France. Les résultats montrent que la mise en place d'une nouvelle organisation fondée sur des nouvelles instances de direction et sur l'introduction de pôles d'activités ne modifie pas la perception des acteurs sur les valeurs. Néanmoins, la dimension managériale semble influencer négativement sur ces dernières en raison principalement de l'absence de compétences ou d'appétences gestionnaires pourtant nécessaires au pilotage des nouvelles missions.

Quel patron pour l'hôpital ? [Ouvrage] / Cabezon, Pauline. – Bordeaux [FRA] : LEH Édition, 2013/05. - 70p. - Collection Mémoires numériques de la BNDS [En ligne sur la BNDS \(pas de format papier\)](#)

**Résumé** : Force est de constater que la loi HSPT a étendu les pouvoirs du directeur d'hôpital. Celui-ci est désormais un véritable «manager» doté d'outils managériaux comparables à ceux d'une entreprise. Malgré cette omnipotence du directeur d'hôpital, le corps médical s'affirme également au sein de la gouvernance hospitalière. Toutefois, une lecture attentive de la loi HPST montre que celle-ci a fortement encadré la marge de manœuvre du directeur d'hôpital. Il est pris en étau entre le président de la CME et l'ARS, qui lui donnent à faire. De plus, il exerce son métier dans un contexte complexe, devant prendre en compte aussi bien l'environnement interne de l'hôpital que son environnement externe.

Projet de soins et loi HPST. Une opportunité pour le redéfinir ? [Article] / Guillaume, Marie-Chantal *in* Gestions hospitalières, n° 520, Novembre 2012, pp. 553-562

**Résumé** : Dans le cadre de la loi HPST, l'hôpital évolue vers la simplification de ses organisations, le décloisonnement, la lisibilité, la responsabilisation des professionnels des secteurs d'activité... La décentralisation de gestion vers les pôles d'activité induit une nécessaire adaptation des logiques internes et donc des projets. Comment saisir l'opportunité de ces changements pour donner au projet de soins en particulier toute sa pertinence ? L'auteur présente ici une enquête menée auprès des professionnels de l'hôpital qui a permis de saisir les contours d'une approche pragmatique du projet de soins dans son environnement évolutif.

Concession et gestion des services hospitaliers au 21e siècle (après la réforme HPST du 21 juillet 2009) [Article] / Bettinger, Christian *in* Revue de droit sanitaire et social, n° 5, Septembre/Octobre 2012, pp. 902-910 [Disponible papier et en ligne sur la base Dalloz](#)

**Résumé** : La grande réforme hospitalière du 31 décembre 1970 avait eu recours à la concession de service public pour canaliser l'expansion des établissements hospitaliers privés. La réforme HPST du 21 juillet 2009 l'a fait disparaître sous couvert du respect des règles de concurrence. Quelles sont les vraies raisons ? Quelles sont les conséquences ?

Mission hôpital public [Rapport] / Fellingner, Francis, coord.; Boiron, Frédéric, coord.; Ministère du Travail de l'Emploi et de la Santé. Paris. FRA. - 2012/04. - 103p. [En ligne sur le site de la Vie publique](#)

**Résumé** : Deux ans après l'adoption de la loi HPST, une mission d'accompagnement de la réforme, a été mandatée avec pour objectifs : engager le dialogue avec les professionnels de terrain sur les difficultés concrètes vécues dans les hôpitaux publics, mais aussi, envisager les solutions à y apporter à court et à moyen terme. Ce rapport présente la synthèse des échanges et rencontres menées par la mission qui permettent d'éclairer la mise en œuvre de la réforme hospitalière : nouvelles instances,

nouveaux modèles de coopération, relations avec les ARS, etc. Le rapport met également en avant des propositions permettant d'ajuster, sans le bouleverser, l'édifice actuel d'organisation, de pilotage et de gouvernance des hôpitaux.

Le président de la commission médicale d'établissement (CME) : une place renforcée par une légitimité renouvelée [Article] / Marin, Philippe *in* Cahiers hospitaliers, n° 287, 2012/03, pp. 22-26

**Résumé** : Le président de la commission médicale d'établissement (CME) a vu son positionnement au sein de l'établissement public de santé, clairement renforcé dans la loi HPST. Le décret du 30 décembre 2009 précise les trois missions dévolues au président de la CME et lui octroie un «statut». Après un retour sur les réformes successives qui ont jalonné l'histoire de la représentation institutionnelle des praticiens dans les hôpitaux, cette étude analyse la nouvelle place et légitimité du président de CME.

Loi HPST. Impacts et opportunités sur la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques [Article] / Delamare, Patrick *in* Gestions hospitalières, n° 510, Novembre 2011, pp. 601-609

**Résumé** : La loi HPST et notamment son décret d'application n° 2010-449 du 30 avril 2010 impacte le fonctionnement des instances hospitalières et tout particulièrement la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT). Dans cet article, l'auteur restitue les résultats d'une enquête menée auprès des présidents de CSIRMT et les représentants des usagers afin de recueillir leurs points de vue sur les changements opérés.

Enquête nationale gouvernance hospitalière 2011. Les résultats [Rapport] / Ministère du Travail de l'Emploi et de la Santé, 2011/07, 47p. [En ligne sur le site du ministère de la santé](#)

**Résumé** : La loi HPST a créé de nouvelles instances de pilotage au sein des hôpitaux (conseil de surveillance, directoire) et renforcé les pôles, notamment à travers le rôle des chefs de pôle et la contractualisation interne. Afin de mesurer l'appropriation de cette nouvelle gouvernance, la direction générale de l'offre de soins a conduit une enquête nationale dont les résultats sont présentés dans ce rapport. Ceux-ci portent sur : la mise en place des instances, les pôles et les contrats de pôles, les délégations de gestion, le rôle de la commission médicale d'établissement.

La contractualisation des médecins libéraux : un préalable à leur participation aux missions des établissements de santé [Article] / Tourmente, David *in* Gazette de l'hôpital, n° 92, 2011/06, pp. 9-10 et également dans la Revue droit et santé, n° 42, 2011/07, pp. 411-414 [Disponible papier et en ligne sur la BND](#)

**Résumé** : L'article 13 de la loi prévoit la participation des médecins libéraux aux missions des établissements de santé dans le cadre d'un contrat qui doit être approuvé par l'Agence régionale de santé. Il a été mis en application par une série de décrets et arrêtés du 28 mars 2011 et notamment les décrets n° 2011-344 et n° 2011-345. L'auteur rappelle ici la nouvelle réglementation et analyse les caractéristiques de cette nouvelle relation contractuelle.

A la recherche du temps médical. Attirer et conserver les médecins à l'hôpital public après HPST [Article] / Copin, Jean-Yves *in* Gestions hospitalières, n° 507, 2011/06-07, pp. 421-423

**Résumé** : La loi "HPST" a créé de nouveaux outils de gestion pour tenter de permettre le recrutement et la fidélisation des médecins. Cependant, ces nouveaux modes d'interventions favorisent - à court terme - la contractualisation avec des libéraux sans apporter de réponse immédiate aux difficultés rencontrées avec les statuts traditionnels.

Le volet hospitalier de la loi HPST : enjeux, premier bilan et perspectives [Article] / Cormier, Maxence / coord.; Tirel, Bernard; Barlet, Christophe; et al. *in* Revue générale de droit médical, 2011/06, 239p.

Disponible papier et en ligne sur la BNDS

**Résumé** : Ce numéro regroupe une quinzaine de contributions qui commentent, analysent ou font le premier bilan du volet hospitalier de la loi. Parmi les sujets traités : la suppression de la notion de service public hospitalier, l'émergence d'un nouveau modèle de gouvernance à l'hôpital public, la création de la notion d'établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC), les changements en matière de planification sanitaire et de coopération sanitaire (communauté hospitalière de territoire, groupement de coopération sanitaire), l'extension nouvelle et presque systématique des contrats, l'élargissement des pouvoirs d'inspection-contrôle à de nouveaux agents, les conséquences de la loi sur les transferts de biens publics et leur gestion ou sur les procédures relatives aux difficultés financières des établissements.

Le règlement intérieur de l'hôpital après HSPT. De nature managériale et à caractère urgent [Article] / Tanguy, Hervé *in* Gestions hospitalières, n° 503, 2011/02, pp. 126-128

**Résumé** : La loi HPST a fait évoluer la nature du règlement intérieur de l'hôpital en lui conférant un caractère plus managérial. Avec le décret du 30 avril 2010 relatif à la composition des commissions médicales d'établissements (CME), le président du directoire obtient une liberté d'organisation interne, à portée managériale. D'autres textes d'application de la loi ont les mêmes effets, cités et expliqués dans cet article.

Après la loi HPST : Quelle place des médecins dans la gouvernance hospitalière? [Article] / Sabountchi, Thierry *in* Revue hospitalière de France, n° 537, 2010/11-12, pp. 58-61

**Résumé** : La loi HPST confie à la communauté médicale un rôle déterminant dans le pilotage et la gouvernance des hôpitaux, avec le repositionnement explicite de la CME et de son président, la composition à majorité médicale du Directoire, la place donnée aux chefs de pôle au niveau opérationnel. Il revient aux médecins de se l'approprier, alors que le discours général tend encore à attribuer à la loi HPST l'affaiblissement de leur position dans le pilotage institutionnel des établissements.

La CME, le CTE, la Commission des soins infirmiers et de rééducation médico-techniques [Article] / Clément, Jean-Marie *in* Gazette de l'hôpital, n° 89, 2010/12, encart de 8p.

**Résumé** : La comparaison des textes législatifs anciens et nouveaux depuis la loi HPST sur la commission médicale d'établissement, le comité technique d'établissement et la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) permet de saisir les évolutions des attributions et des compétences de chacun de ces organes.

Les établissements de santé privés d'intérêt collectif : la participation du secteur privé aux missions de service public à l'aune de la loi HPST et de ses décrets d'application [Article] / Dubost, Claire *in* Revue Droit et santé, n° 38, 2010/11, pp. 526-528

**Résumé** : Le décret n° 2010-535 relatif aux Etablissements de Santé Privés d'Intérêt Collectif (ESPIC) vient éclairer les modalités de mise en oeuvre de cette nouvelle notion introduite par l'art. 1 de la loi HPST. Des éclaircissements sont donnés ici sur le régime des ESPIC et le rôle de l'Agence régionale de santé.

La loi HPST à l'hôpital : les clés pour comprendre [Ouvrage] / Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) (Paris, FRA); Centre National de l'Expertise Hospitalière (CNEH) (Malakoff, FRA); Ministère de la Santé et des Sports. Paris. FRA. - Paris : Ministère de la Santé, 2010. - 162p. [cote HE10/0015](#) Disponible papier et en ligne sur le site Calameo

**Résumé** : Ce guide présente en 47 fiches pédagogiques la loi et ses textes réglementaires. Le premier chapitre "l'organisation interne de l'hôpital" traite des instances et de leurs acteurs, des pôles d'activité clinique et médico-technique, de la qualité et de la sécurité des soins, et des modalités d'organisation et de gestion des ressources humaines. Le chapitre 2 regroupe les fiches concernant les relations entre l'hôpital et l'ARS ainsi que l'organisation de l'offre de soins. Le chapitre 3 présente les nouveaux outils de coopération entre établissements de santé.

Les pôles d'activité : les hypothèses possibles entre échec et succès [Article] / Marin, Philippe *in* Cahiers hospitaliers, n° 270, 2010/09, pp. 26-27

**Résumé** : L'auteur trace de façon prospective trois hypothèses possibles d'évolution de la nouvelle organisation interne des hôpitaux introduite par la loi HPST. Si le succès a priori de la déconcentration de la gestion dans les établissements publics de santé est une certitude, est-il pour autant devenu une réalité incontournable? L'auteur pose la question et développe ses hypothèses, évoquant pour conclure les éléments conditionnant la réussite de ces changements.

Décryptage : les établissements privés d'intérêt collectif [Article] / Causse, David *in* Cahiers hospitaliers, n° 270, 2010/09, pp. 15-17

**Résumé** : La loi HPST a fait disparaître la notion d'établissement privé «participant au service public hospitalier» et établit une troisième catégorie d'établissement de santé : les établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC). Cet article revient sur le contexte de ce changement et décrypte les dispositions du décret n° 2010-535 du 20 mai 2010 relatif aux ESPIC.

La nouvelle gouvernance hospitalière [Article] / Debrosse, Denis *in* ADSP, n° 72, 2010/09, pp. 7-10  
[Disponible papier et en ligne sur le site de la revue](#)

**Résumé** : L'auteur revient sur les réformes successives qui ont modifié le pilotage de l'hôpital public et dresse plus particulièrement un bilan de la période 2004 à 2010 qui a vu la mise en œuvre de la réforme Mattéi introduite par la loi de santé publique du 9 août 2004. Puis, il envisage les modalités d'application de la loi HPST dans les deux prochaines années.

Le contrôle du déséquilibre financier [Article] / Mattret, Jean-Bernard *in* Finances hospitalières, n° 38, 2010/07-08, pp. 16-19

**Résumé** : La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 et le décret d'application n° 2010-425 du 29 avril 2010 modifient les règles relatives au contrôle du déséquilibre financier. Désormais, le directeur de l'agence régionale de santé joue un rôle prépondérant, les chambres régionales, un rôle plus secondaire

Directoire, conseil de surveillance : comment réussir leur mise en oeuvre ? [Article] / Marin, Philippe; Moura, Martine; Valletoux, Frédéric *in* Revue hospitalière de France, n° 535, 2010/07-08, pp.16-27

**Résumé** : L'une des principales innovations de la loi réside dans la mise en œuvre d'une gouvernance duale de l'hôpital public, fondée sur une répartition des pouvoirs entre l'organe de management (directoire) et l'organe de contrôle (conseil de surveillance). Ce dossier examine le rôle de ces deux nouvelles institutions ainsi que la place qu'elles accordent aux représentants du corps soignant et aux élus locaux.

Contrôle de légalité des contrats des hôpitaux depuis la loi HPST : un transfert aux ARS ? *in* Contrats publics, n° 101, 2010/07-08, pp. 57-59

**Résumé** : La loi a simplifié l'organisation du contrôle des actes des hôpitaux, par la suppression du double contrôle de légalité qui pesait sur certains actes et par la transmission, désormais, de certaines décisions du directeur à la seule agence régionale de santé

La délégation au chef de pôle dans la loi HPST [Article] / De Surgy, Gaëlle *in* Santé RH, n° 19, 2010/07-08, pp. 12-14

**Résumé** : L'article présente brièvement le fonctionnement des pôles d'activité et le rôle du chef de pôle, défini par le décret n°2010-656 du 11 juin 2010; et expose les enjeux pour les établissements de santé de ce nouveau cadre créé par la loi HPST.

Dossier. Médecins/Directeurs, des salariés comme les autres ? [Article] / Gervais, Jean-Bernard; Marseille, Stéphanie; Sevan, Grégoire *in* Décision santé, n° 266, 2010/06-07, pp. 10-15

**Résumé** : Un temps apaisé, la polémique sur la place des médecins au sein de l'hôpital est de nouveau relancée avec la publication du décret sur la CME. La création d'un nouveau statut de praticien, celui de clinicien hospitalier, ne calme pas la grogne des praticiens hospitaliers.

A propos des pôles... regards médicaux croisés [Article] / Fellingner, Francis; Bichier, Edouard *in* Cahiers hospitaliers, n° 267, 2010/05, pp. 25-27

**Résumé** : L'organisation de l'hôpital en pôle d'activité a été définie par l'ordonnance de mai 2005 et confortée par la loi HPST. Cet article établit un bilan de la première génération de pôle et examine les modifications introduites par la loi.

Gouvernance des établissements de santé : désignation des conseils de surveillance pour le 3 juin 2010 [Article] / Cretin, Carole *in* Santé RH, n° 17, 2010/05, pp.14-16

**Résumé** : La loi HPST a remplacé le conseil d'administration des établissements publics de santé par un conseil de surveillance. Le point dans cet article sur le fonctionnement et la mise en place de ces nouvelles structures (attributions, composition, organisation des réunions, etc.).

Un patron dans l'hôpital : mythe ou réalité ? [Article] / Saison-Demars, Johanne *in* AJDA, n° 16, 2010/05/03, pp. 888-894 [Disponible papier et en ligne sur la base Dalloz](#)

**Résumé** : En modifiant le statut des personnels de direction des établissements publics de santé, les décrets du 30/12/2009 et 11/03/2010 accompagnent la transformation du rôle du directeur d'hôpital dans le cadre de la loi HPST. Ce nouveau « patron » n'en demeure pas moins soumis à un régime de liberté surveillée...

L'essentiel de la loi "HPST" [Article] *in* Regards, les dossiers FHP, n° 5, 2010/04-05, pp. 4-38

**Résumé** : Examen des changements pour les établissements de santé en général et les établissements de santé privés en particulier au cours d'une journée d'information qui s'est tenue le 2 février 2010. Deux points sont analysés de façon approfondie : les nouvelles relations établissements/ARS et la coopération entre les acteurs de santé.

Le conseil de surveillance dans les établissements publics de santé : quelle place pour les élus ? [Article] / Marin, Philippe *in* Cahiers hospitaliers, n° 266, 2010/04, pp. 23-28

**Résumé** : Assiste-t-on à une réduction de la place et des pouvoirs du conseil de surveillance au regard de ceux qui étaient attribués précédemment au conseil d'administration ? Cet article démontre qu'il

n'en est rien, bien au contraire : le conseil de surveillance voit sa position recentrée, ses attributions reconfigurées et sa place dans l'institution clarifiée. Par ailleurs, les élus locaux trouvent leur juste place dans cette nouvelle structure.

Loi HPST : la délégation de signature [Article] / Darde, Bénédicte *in* Gestions hospitalières, n° 493, 2010/02, pp. 126-128

**Résumé** : Le décret n° 2009-1765 du 30 décembre 2009, pris en application de la loi HPST, élargit le périmètre de la délégation de signature à l'ensemble du personnel hospitalier et simplifie les obligations de publicité.

Loi HPST : l'entrée dans le paradigme du «tout-incitatif» en question [Article] / Boubert, Elsa *in* Gestions hospitalières, n° 493, 2010/02, pp. 74-77

**Résumé** : Les objectifs de la loi semblent placer la réforme dans la continuité du plan Hôpital 2007 : rationaliser la gouvernance hospitalière afin d'accroître la compétitivité des hôpitaux dans un environnement concurrentiel. Pourtant, en replaçant les dernières réformes hospitalières dans le cadre théorique de la micro-économie de la santé -et en particulier de la théorie de l'agence- une rupture fondamentale apparaît. La loi, en abandonnant les outils issus de la théorie des «réseaux de confiance» et en offrant aux directeurs de nouveaux instruments inspirés de la théorie «de l'incitation», marque le passage à un nouveau paradigme économique : le «tout-incitatif».

La réforme de l'hôpital public [Article] / Bugnon, Caroline *in* Revue du droit public et de la science Politique, n° 1, 2010/01-02, pp. 30-62

**Résumé** : La loi renforce les pouvoirs du directeur d'hôpital au sein de la gouvernance hospitalière mais la réalité du pouvoir se situe entre les mains de l'autorité de tutelle : le directeur de l'agence régionale de santé (I). Par ailleurs, la loi permet aux praticiens hospitaliers d'être représentés au sein des organes de direction et d'être associés à la prise de décision mais ceux-ci restent néanmoins soumis au contrôle du directeur d'hôpital, contrôle qui se manifeste tant dans l'organisation et la gestion des pôles d'activité que dans le pouvoir de nomination qu'il détient (II).

La loi HPST : une nouvelle répartition des pouvoirs au sein de la gouvernance hospitalière [Article] / Bugnon, Caroline *in* Revue générale de droit médical, n° 34, mars 2010, pp. 65-96 [Disponible papier et en ligne sur la BNDS](#)

**Résumé** : Si une réflexion autour de la réforme de l'hôpital était jugée indispensable, elle a suscité de nombreuses polémiques. Bon nombre de praticiens hospitaliers craignaient en effet de voir l'hôpital soumis aux rouages de l'entreprise ordinaire. La loi HPST opère un nouveau partage des compétences décisionnaires en faisant du directeur d'établissement un interlocuteur privilégié dans la mise en œuvre de la politique de santé. Cependant, il n'est qu'un "maillon de la chaîne" : sa nomination comme ses décisions sont soumises au directeur de l'agence régionale de santé (ARS), lequel joue un rôle actif dans la gestion de l'établissement. La commission médicale d'établissement (CME) assure la représentation de la communauté médicale. On parle d'alliance médico-administrative, les professionnels de santé étant également représentés au sein des organes de direction. Néanmoins, la communauté médicale reste sceptique quant à son influence réelle, en ce sens que la loi entérine sa soumission au directeur d'hôpital. Ce dernier exerce un important contrôle à travers l'organisation des pôles d'activité et dispose d'un pouvoir de nomination sur les praticiens en raison de leur lien de subordination à l'administration hospitalière.

Dossier HPST. La réforme hospitalière : rupture ou continuité ? [Article] / Binczak, Pascal ; Clément, Jean-Marie; Lemoyne de Forges, Jean-Michel ; Truchet, Didier; Vioujas, Vincent *in* Revue générale de droit médical, n° 33, Décembre 2009, pp. 13-96 [Disponible papier et en ligne sur la BNDS](#)

**Résumé** : Ce dossier reproduit tout d'abord les actes du colloque « La réforme hospitalière : rupture ou continuité? » organisé le 24 juin 2009 par l'Université Paris 8. Après l'allocution d'ouverture par Pascal Binczak, sont reproduits les interventions suivantes : l'appréciation de la loi HPST à la lumière des réformes des trente dernières années par Jean-Marie Clément, l'apport de la loi HPST sur le fonctionnement et l'organisation des établissements publics de santé par Jean-Michel Lemoyne de Forges. Ces actes sont complétés par deux autres articles, l'un de Didier Truchet, intitulé : Du service public hospitalier aux missions de service public en matière de santé, et l'autre de Vincent Vioujas, intitulé : La "nouvelle nouvelle" gouvernance hospitalière après la loi HPST - Une autonomie de plus en plus contrôlée.

La logique techno-scientifique de la nouvelle gouvernance [Article] / Clément, Jean-Marie *in* la Gazette de l'hôpital, n° 83, 2009/12, 8p.

**Résumé** : L'auteur souligne la logique technocratique qui apparaît derrière la transformation des organes dirigeants des établissements publics de santé. Il souligne l'effacement des élus territoriaux au bénéfice des professionnels (directeurs et médecins) et l'inexorable ascension des techniciens et s'interroge sur le pouvoir du directeur.

La réforme de l'hôpital (loi du 21 Juillet 2009) en 120 questions et réponses [Ouvrage] / Dupuy, Olivier.- Editions Heures de France, 2009/10, 135p. [cote HE10/0018](#)

**Résumé** : A travers 120 questions, l'auteur analyse les principaux changements qui affectent l'hôpital et son environnement. La première partie porte sur l'organisation interne de l'hôpital public : structuration en pôles d'activité, réforme des autorités et instances. La seconde partie examine la gestion financière (T2A, certification des comptes, redressement) tandis que la dernière partie étudie la réorganisation de l'offre hospitalière (distinction entre l'offre de soins de premier recours et de second recours, pilotage par les agences régionales de santé, réforme de la notion de service public, coopérations).

Du projet à la loi HPST (dossier en 4 parties) [Article] / Jaffre, Didier *in* Objectif soins, n° 178-179-180-181, 2009/08-09 à 2009/12

**Résumé** : Une série de quatre articles s'attache à analyser les dispositions relatives aux établissements de santé : missions, statut et gouvernance des établissements de santé, coopération interhospitalière.

La loi "Hôpital, patients, santé, territoires" n° 2009-879 du 21 juillet 2009 [Article] *in* Regards, les dossiers FHP, n° 2, 2009/11-12, 55p.

**Résumé** : Examen des changements pour les établissements de santé en général et les établissements de santé privés en particulier. Deux points sont analysés de façon approfondie : la nouvelle configuration des groupements de coopération sanitaire (GCS), les impacts sur les relations médecins et établissements.

Les impacts de la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) sur les établissements publics de santé [Article] / Camus, Tony-Marc *in* Gazette de l'hôpital, n° 82, 2009/10, encart de 8p., publié également dans la Revue fondamentale des questions hospitalières, n° 16, 2009/12, pp.401-414

**Résumé** : Le titre I impacte fortement les structures hospitalières dans plusieurs domaines : partage des missions de service public entre le public et le privé, évolution des structures internes à l'hôpital, apparition de nouveaux dispositifs de coopération.

Loi hospitalière de juillet 2009 : aspects statutaires et financiers [Article] / Mattret, Jean-Bernard *in* Finances hospitalières, n° 28, 2009/09, pp. 16-19

**Résumé** : Cet article commente les dispositions de la loi relatives aux établissements publics de santé. Trois points sont abordés : -le statut juridique de l'établissement public de santé -le régime des plans de redressement et le placement sous l'administration provisoire -la certification des comptes.

La loi HPST et la gouvernance hospitalière [Article] / Cretin, Carole *in* Santé RH, n° 9, septembre 2009, pp. 11-15

**Résumé** : Le titre I de la loi est consacré à la modernisation des établissements de santé qui rénove les missions et l'organisation interne de ces structures. L'auteur présente le rôle du conseil de surveillance, les missions du directoire, les pôles d'activité, les communautés hospitalières de territoire ainsi que les groupements de coopération sanitaire de moyens, qui favorisent les coopérations entre établissements de santé.

Le renforcement de l'interventionnisme d'Etat à l'hôpital [Article] *in* Responsable santé, n° 110 et 111, 2009/09/03 et 2009/09/17, p. 6

**Résumé** : Si la loi réduit les pouvoirs des élus locaux au sein du conseil de surveillance au profit du directeur d'hôpital, elle accentue aussi l'interventionnisme de l'Etat sur l'hôpital et son directeur à travers les agences régionales de santé.

Directeurs d'hôpital : enfin patrons ? [Article] / Gervais, Jean-Bernard *in* Décision santé, n° 257, 2009/08-09, pp. 16-17

**Résumé** : Les dispositions de la loi HPST, qui confèrent au directeur d'hôpital un statut de patron, suscitent oppositions et réserves que ce soit de la part de certains syndicats hospitaliers ou des directeurs d'hôpitaux eux-mêmes. Ceux-ci mettent notamment en avant la prédominance de la logique financière sur les valeurs de l'hôpital public et le contrôle exercé par les ARS sur les directeurs d'hôpitaux.

Hôpital : pourquoi une nouvelle réforme ? [Article] / Cremieux, François; Saint-André, Jean-Paul *in* Esprit, n° 7, 2009/07, pp. 18-27

**Résumé** : L'article met en évidence quatre questions communes à toutes les réformes hospitalières de 1996 à 2009 : celle du diagnostic, celle de la nature des missions de l'hôpital, celle des relations entre l'hôpital et son environnement et celle de l'évolution de l'organisation hospitalo-universitaire. Et tente de décrypter le mouvement de contestation que la loi HPST a provoqué.

La réforme de l'hôpital. Dossier [Article] / Rolland, Jean-Marie; Castel, Paul; Coriat, Pierre, et al. *in* Regards sur l'actualité, n°352, 2009/06-07, pp.8-73

**Résumé** : Le dossier examine plus particulièrement les dispositions de la loi relatives à la gouvernance des hôpitaux et à l'organisation territoriale de la santé, sources de nombreux débats. Il revient

également sur la mise en place d'un instrument de gestion controversé, la T2A, et retrace la transformation de l'hôpital dans les systèmes de santé occidentaux.

### *Etablissement social et médico-social*

Evolution des modes de gouvernance des politiques médico-sociales [Rapport] / Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) (Paris, FRA) . - Paris [FRA] : CNSA, 2020. - 32p. [En ligne sur le site de la CNSA](#)

**Résumé** : La loi HPST a modifié la gouvernance des politiques médico-sociales selon deux modalités potentiellement contradictoires : - l'introduction de nouvelles formes de gouvernance publique plus participatives (démocratie sanitaire) : conférences régionales de la santé et de l'autonomie, conférences de territoires puis conseils territoriaux de santé à l'échelon local ; - le renforcement de la gouvernance néo-managériale à travers l'utilisation d'outils de pilotage, tels que les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, l'évaluation, la reddition des comptes, le dialogue de gestion... qui favorisent un gouvernement centralisé, à distance, des politiques publiques...

Bilan 2018 des appels à projets, appels à candidatures et appels à manifestation d'intérêt médico-sociaux [Rapport] / Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) (Paris, FRA) . - Paris [FRA] : CNSA, 2019. - 50p. [En ligne sur le site de la CNSA](#)

**Résumé** : L'étude présente le bilan quantitatif et qualitatif des appels à projets, des appels à candidatures ainsi que des appels à manifestation d'intérêt lancés par les agences régionales de santé exclusivement ou conjointement avec les conseils départementaux, dans le champ des personnes âgées et des personnes handicapées, au cours de l'année 2018. Ce bilan est réalisé dans un contexte d'évolution de la forme et du fond, à savoir la poursuite en 2018 de l'évolution des procédures faisant émerger les projets médico-sociaux (partie 1), qui vient servir la recomposition du champ de l'autonomie (partie 2). En annexe figurent le glossaire des sigles utilisés et le bilan décliné par région.

Appels à projets : une logique en perte de sens ? [Article] / Cerin, Elliot *in* ASH, n°3121-3122, 26 juillet 2019, pp.24-28

**Résumé** : Dix ans après la loi HPST, les mesures dérogatoires à la logique d'appels à projets se multiplient. Est-ce le signe que cette procédure n'est désormais plus adaptée aux besoins de transformation de l'offre médico-sociale ? Les moyens pour mettre en œuvre cette procédure présentée comme une révolution ont-ils été au rendez-vous ?

Appel à projet : Une procédure qui va dans le mur? Dossier [Article] / Vion, Aurélie *in* TSA - Travail social actualités, n° 95, septembre 2018, pp.15-22

**Résumé** : Mise en concurrence effrénée, acteurs rétrogradés en simples prestataires, dumping social, mise sur la touche d'associations militantes ... Les appels à projet suscitent la critique, quand ce n'est pas un tollé comme dans le Maine-et-Loire, où ils ont été utilisés pour redistribuer toute l'offre de protection de l'enfance. La multiplication des dérogations pourrait faire penser que cette procédure a atteint ses limites. Ce dossier questionne sur la pertinence de la procédure d'AAP en mettant en avant ses effets pervers et les marges de manoeuvre possibles pour les ESSMS, notamment les petits établissements. A l'image de l'association "Enfance et pluriel" à Chinon qui a choisi de répondre à un appel à projet conjointement avec un opérateur plus important, la Fondation Léopold Bellan.

Les acteurs de la loi HPST confrontés à la recentralisation du secteur médicosocial [Article] / Jourdain, Alain; Munoz, Jorge; Hudebine, Hervé *in* Santé publique, vol. 29, n° 3, mai-juin 2017, pp.345-360  
[Disponible papier et en ligne sur la base Cairn](#)

**Résumé** : Par la loi HPST du 21 juillet 2009, l'État semble vouloir reprendre en mains le contrôle du secteur médicosocial en utilisant les instruments élaborés pour le secteur hospitalier, budgets contraints, contrats d'objectifs et de moyens, mise en concurrence des établissements et services, etc. Aussi, l'hypothèse d'une recentralisation des politiques médicosociales par les Agences Régionales de Santé en France (ARS) a été posée dans cet article. L'analyse sémantique de 27 entretiens avec les acteurs internes et externes des ARS a été réalisée à l'aide du logiciel Alceste afin de décrire et analyser le positionnement de l'ARS avec les acteurs-clés du secteur médicosocial dans deux régions en 2011.

Appels à projets : les autorités à la commande. Dossier [Article] / Descamps, Aurélia *in* Directions, n° 145, septembre 2016, pp.22-29

**Résumé** : Intronisée par la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST) de 2009, la procédure d'autorisation par appels à projets (AAP) rythme désormais la vie des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Les gestionnaires ont su apprivoiser la démarche. Mais son caractère équitable et sa pertinence en période de vaches maigres sont questionnés. Six ans plus tard, les promesses de transparence et d'efficacité ont-elles été tenues? Les recours des structures sont-ils courants? Les allègements et dérogations sont-ils devenus la règle? Quel avenir pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile (Saad) qui seront soumis à ce nouveau régime d'agrément suite à l'adoption de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement en décembre 2015?

Les pouvoirs du directeur général de l'ARS en matière médico-sociale [Article] / Naïtali, Pierre *in* Revue de droit sanitaire et social RDSS, n° 3, mai-juin 2016, pp.415-424 [Disponible papier et en ligne sur la base Dalloz](#)

**Résumé** : Avec la loi HPST du 21 juillet 2009, quatre autorités détiennent à présent un pouvoir de police en matière médico-sociale et qui plus est, cohabitent sur un même territoire : le directeur général de l'ARS, le préfet de région, le préfet de département et le président du conseil départemental. Comment s'articulent ces pouvoirs de police en matière sociale et médico-sociale des différentes autorités administratives sur un même territoire ? Quelle est la nature du pouvoir de police confié à ce directeur général ?

Les agences régionales de santé face aux établissements sociaux et médico-sociaux, acteurs ou metteurs en scène : l'appel à projets [Article] / Rihal, Hervé *in* Revue de droit sanitaire et social RDSS, n° 3, mai-juin 2016, pp.425-432 [Disponible papier et en ligne sur la base Dalloz](#)

**Résumé** : Tel qu'il est organisé par la loi du 21 juillet 2009 et par ses décrets d'application, l'appel à projets est un être juridique curieux dont l'auteur souligne la terminologie trompeuse et la complexité. Si la procédure emprunte des techniques contractuelles, elle ne débouche pas sur un contrat mais sur une opération complexe, tant au sens propre qu'au sens juridique de l'expression, si complexe d'ailleurs que l'administration tente souvent d'éviter d'y avoir recours et que, récemment, le législateur a lui-même réduit son champ d'application.

La planification sociale et médico-sociale : Quel bilan de la loi HPST ? [Article] / Vinsonneau, Arnaud *in* Revue de droit sanitaire et social RDSS, n° 3, mai-juin 2016, pp.433-442 [Disponible papier et en ligne sur la base Dalloz](#)

**Résumé** : La création des ARS a entraîné une réforme des outils de planification notamment dans le secteur social et médico-social. Une partie du secteur ayant vocation à être couvert par le PRS, une

autre par d'autres outils de planification et enfin certains ayant vocation à relever de plusieurs de ces outils de pilotage. Plus de 5 ans après le vote de la loi HPST, quel bilan peut-on tirer de cette réforme ? Afin de mesurer le bilan de la nouvelle planification sociale et médicosociale, l'auteur revient sur la situation antérieure à la loi et sur les changements qu'elle a introduits.

Regards croisés d'acteurs gérontologiques territorialisés sur la loi Hôpital Patients Santé et Territoires (HPST)? [Article] / Blanchet, Mickaël *in* Annales de géographie, n° 708, 2016/2, pp. 170-192 [En ligne sur la base Cairn](#)

**Résumé :** L'action gérontologique recouvre plusieurs domaines d'intervention allant de la prise en charge médicale aux actions relatives à l'environnement de vie des personnes âgées. Malgré cette hétérogénéité ; les politiques de la vieillesse se sont concentrées sur l'accompagnement des personnes âgées dépendantes et ont, dans ce cadre, confié aux départements le rôle de leadership gérontologique. Seulement, la loi relative à l'Hôpital, aux Patients, à la Santé et aux Territoires (HPST) du 21 juillet 2009 et la création des agences régionales de santé (ARS) de l'État dont l'objectif est d'unifier et rendre plus efficace les politiques de santé ont remis en question les équilibres territoriaux et sectoriels qui prévalaient jusque-là dans le domaine gérontologique. Deux années après sa mise en application, il ressort de recherches régionales et locales que la loi s'est traduite par de nouveaux équilibres institutionnels et par la diffusion de l'offre médico-sociale et gérontologique sur le territoire sous un registre concurrentiel et administratif. Dans ce sens, le territoire en tant qu'espace où se formulent des réponses collectives entre institutions, professionnels et usagers, possibilité pourtant offerte par la Loi, constitue une méthodologie à développer.

La gouvernance du secteur des établissements médico-sociaux : Le cas des autorisations et de l'évaluation [Article] / Blanchet, Simon *in* Cahiers de la fonction publique, n° 358, septembre 2015, pp.61-65

**Résumé :** Dans les dernières années, les équilibres du secteur médico-social ont été modifiés, et son architecture renouvelée. La volonté de réglementer et de clarifier le fonctionnement du secteur, tant au niveau des institutions que des usagers, a amené à l'adoption de deux lois : la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et la loi du 21 juillet 2009 dite loi HPST. Outre l'affirmation de la place de l'utilisateur et l'introduction d'une procédure d'évaluation, ces textes législatifs ont rénové le régime des autorisations et instauré une régulation territoriale par les appels à projets.

La loi HPST, l'aboutissement d'un processus de planification médico-sociale ? [Chapitre] / Rapegno, Noémie; Marais, Marie-Claude *in* Collectivités, territoires et santé : Regards croisés sur les frontières de la santé. Actes du colloque GRALE - CERAPS - Université de Lille du 13-15 décembre 2012 [Ouvrage] / Alam, Thomas, dir.; Gurruchaga, Marion, dir.; Pontier, Jean-Marie, préf.. - Paris [FRA] : Harmattan, 2015/01. – pp. 135-154 [cote BL30/0503](#)

**Résumé :** La loi Hôpital, patient territoire (HPST) pose le socle d'une profonde réforme pour le secteur social et médico-social. elle a été élaborée à l'issue d'un long processus de concertations, d'échanges et de débats. En réunissant sanitaire et médico-social, elle modifie en profondeur les relations établies depuis les années 1970 entre ces deux secteurs.

Appels à projet : un dispositif à revisiter [Article] / Darmon, Laetitia *in* TSA, n° 44, Juillet/Août 2013, pp 10-12

**Résumé :** Bilan de la procédure d'appel à projets trois ans après sa mise en oeuvre par la loi HPST pour les ESSMS, à travers l'analyse de la directrice de l'Uriopss Pays de la Loire, d'une conseillère technique à la Cnape, et de la directrice du secteur médico-social à la Fehap.

Le secteur social et médico-social depuis la loi HPST. Gouvernance, contrôle, création et financement des établissements et services [Ouvrage] / Cocquebert, Laurent. - Rueil Malmaison [FRA] : Editions ASH, 2012. - 135p. [cote HY10/0288 et HY30/0008](#)

**Résumé** : La loi HPST a profondément impacté le secteur social et médico-social. En premier lieu, par la création des agences régionales de santé (ARS), qui exercent désormais le contrôle administratif sur l'ensemble des établissements et services médico-sociaux financés par l'assurance maladie, et les établissements et services d'aide par le travail. En deuxième lieu, par des modifications profondes des outils de pilotage et de contrôle administratif du secteur, notamment avec l'introduction de procédures d'appels à projets en matière de création d'établissements et services. D'autres dispositifs ont été également modifiés dans leur nature et dans leurs modalités techniques par la loi HPST. C'est le cas, par exemple, des outils de planification, des instances de consultation, ou encore des modes d'allocation de ressources avec la place nouvelle donnée à la contractualisation. Cet ouvrage a pour ambition de faire le point sur ces dispositifs techniques et apporte un nouvel éclairage sur les effets de cette loi, afin d'en mesurer les enjeux sur le secteur social et médico-social.

La régulation du secteur social et médico-social après la loi HPST : des règles de plus en plus complexes [Article] / Vinsonneau, Arnaud *in* Revue de droit sanitaire et social, n° 1, 2011/01-02, pp. 41-53 [Disponible papier et en ligne sur la base Dalloz](#)

**Résumé** : Les réformes opérées par la Révision générale des politiques publiques en général et par la loi HPST en particulier aboutissent, pour le secteur social et médico-social, à un éclatement de son pilotage et à la démultiplication des lieux de consultation et de concertation.

Procédure d'autorisation par appel à projet : la DGCS fait le point [Article] *in* ASH, n° 2693, 2011/01/21, pp. 47-54

**Résumé** : La direction générale de la cohésion sociale détaille dans une circulaire le mode d'emploi de la nouvelle procédure d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux par le biais des appels à projets.

Nouvelles procédures d'autorisation pour les établissements sociaux et médico-sociaux [Article] / Tourmente, David *in* Gazette de l'hôpital, n° 89, 2010/12, pp. 6-8 et Revue Droit et santé, n° 38, 2010/11, pp. 500-504 [Disponible papier et en ligne sur la BNDS](#)

**Résumé** : Mode d'emploi de la nouvelle procédure d'autorisation et réflexions autour des innovations majeures.

Procédure d'appel à projet social ou médico-social. Focus sur quelques aspects pratiques de réponse [Article] / Jean, Elodie; Babin, Matthieu *in* Revue Droit et santé, n° 38, 2010/11, pp. 549-555 [Disponible papier et en ligne sur la BNDS](#)

**Résumé** : Le dispositif d'appel à projet social ou médico-social, issu de la loi HPST, a été précisé par le décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 ainsi que par l'arrêté du 30 août 2010. Cette fiche technique rappelle quels sont les projets concernés par cette procédure, certains projets pouvant être autorisés sans procédure préalable d'appel à projet ou faire simplement l'objet d'une simple information, et examine les implications de ce dispositif par rapport à trois points : les coopérations et regroupements, le droit de la concurrence et les impacts sociaux.

10 questions sur l'appel à projet social et médico-social [Article] / Levray, Nathalie *in* Gazette santé social, n° 67, 2010/10, pp. 55-56

**Résumé** : Zoom sur les nouvelles modalités en matière d'autorisation des établissements sociaux et médico-sociaux, des lieux de vie et d'accueil; fixées par le décret du 26 juillet 2010 en application de la loi HPST : Qu'est-ce qui change en matière d'autorisation? A qui cette nouvelle procédure s'applique-t-elle? Qui lance l'appel à projet et quel est son contenu?

La nouvelle procédure d'autorisation : l'appel à projet [Article] / Sa, Sorithi *in* TSA, n° 16, octobre 2010, pp. 36-41

**Résumé** : Présentation de la nouvelle procédure d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) entrée en vigueur le 1er août 2010 avec la publication du décret relatif à la procédure d'appel à projet : champ d'application, autorités compétentes, élaboration de l'appel à projet, candidature, sélection des projets, décision de l'autorité.

La gouvernance du secteur social et médico-social [Article] *in* ASH, n° 2675, n° spécial, 2010/09, 81p.

**Résumé** : Le secteur social et médico-social connaît des bouleversements qui sont liés à la réforme des services déconcentrés de l'Etat d'une part - issue de la révision générale des politiques publiques, RGPP - et à la mise en place des agences régionales de santé (ARS) créées par la loi HPST du 21 juillet 2009. Quelle sera la place du médico-social au sein des ARS ? Et pour quelle politique ? Comment vont s'organiser concrètement les relations entre les différentes entités ? Telles sont quelques-unes des questions auxquelles ce numéro juridique tente de répondre en présentant la réforme des services de l'Etat (services centraux et déconcentrés de l'Etat, ARS) et ses conséquences sur l'évolution du secteur (régime des autorisations, instances de représentation).

La nouvelle procédure d'autorisation par appel à projet exclus de la procédure d'appel à projet [Article] / Laga, Lydia *in* ASH, n° 2674, 2010/09/17, pp. 43-52

**Résumé** : La loi HPST a réformé la procédure d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS). Les modalités de cette nouvelle procédure, entrée en vigueur le 1er août 2010, ont été fixées par le décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010. Elles sont présentées dans ce cahier juridique d'ASH en détail (commission de sélection d'appel à projet, procédure, établissements et services

Appel à projet : un nouveau régime d'autorisation [Article] / Vinsonneau, Arnaud *in* Action sociale : Dictionnaire permanent des éditions législatives, n° 272, 2010/09, pp. 1-4

**Résumé** : Instaurée par la loi HPST, la procédure d'appel à projet est entrée en vigueur le 1er août 2010. Décryptage des points clefs et enjeux de cette réforme.

Agences régionales de santé. Patrons ou partenaires ? [Article] / Graradji, Nadia; Pellen, Georges; Fourcade, Sabine, et al. *in* Directions, n° 76, 2010/07-08, pp. 22-28

**Résumé** : L'entrée en scène des agences régionales de santé révolutionne la gouvernance du médico-social. Les directeurs d'établissements et services du secteur devront composer avec ce retour de force de l'Etat.

La réforme du secteur médico-social dans la loi HPST [Article] / Parpex, Camille *in* Gazette du Palais, n° 176-177, 2010/06/25-26, pp. - 8-12

**Résumé** : Cet article présente les quatre axes majeurs de la réforme du secteur médico-social : la planification, la procédure d'appel à projet, la contractualisation, le contrôle et l'évaluation interne et externe des établissements.

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens [Article] / Sa, Sorithi *in* TSA, n° 8, 2009/12, pp. 36-41

**Résumé** : La loi renforce le régime de conventionnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux, y compris les EHPAD, en rendant obligatoire le recours aux contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens dès lors que les structures gérées dépassent des seuils fixés. Pourquoi ces contrats sont-ils devenus obligatoires et quel est leur contenu ? Comment les élaborer ? Quelles sont les structures concernées ?

La nouvelle procédure d'autorisation [Article] / Sa, Sorithi *in* TSA, n° 7, 2009/11, pp. 36-41

**Résumé** : La loi rénove en profondeur la procédure d'autorisation de création, de transformation et d'extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux. La répartition des autorités compétentes est redéfinie pour tenir compte de la création des agences régionales de santé et une procédure obligatoire d'appel à projets, préalable à l'autorisation, est instaurée.

La nouvelle planification sociale et médico-sociale [Article] / Sa, Sorithi *in* TSA, n° 6, octobre 2009, pp.36-41

**Résumé** : La loi remanie largement la régulation du secteur social et médico-social : suppression des comités régionaux de l'organisation sociale et médico-sociale, instauration de nouveaux schémas régionaux d'organisation sociale et médico-sociale, évolution du programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie qui devient un véritable outil de programmation financière, institution de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et de la commission de coordination des politiques publiques qui interviennent dans la procédure de concertation et de consultation.

Loi "HPST" : quel impact pour le secteur social et médico-social ? [Article] *in* Dictionnaire permanent action sociale, n° 261-1, 2009/09, 22p.

**Résumé** : Ce numéro spécial présente, d'une part, les enjeux liés à la création des agences régionales de santé pour le secteur médico-social et, d'autre part, les modifications affectant la régulation des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Ces modifications concernent : la planification avec une priorité donnée à l'échelon régional ; la procédure de création, transformation et extension des établissements sociaux ou médico-sociaux ; les instances de concertation ; le régime des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens et des groupements de coopération ; le contrôle et l'évaluation des ESMS et des lieux de vie et d'accueil ainsi que leur tarification et leur financement.

Distribution des médicaments : la loi confirme la pratique [Article] / Devers, Gilles *in* Objectif soins, n° 178, 2009/08-09, pp. 14-15

**Résumé** : Qu'en est-il des dispositions de la loi HPST qui autorisent la distribution des médicaments dans les établissements médico-sociaux par du personnel non diplômé ?

### **Fonction publique hospitalière – Centre National de gestion**

La réforme des statuts des personnels médicaux [Article] / Copin, Jean-Yves *in* Gestions hospitalières, n° 500, 2010/11, pp. 619-623

**Résumé** : La loi et ses décrets d'application introduisent des modifications substantielles du statut des praticiens hospitaliers temps plein et temps partiel (nouvelle procédure de nomination, élargissement des cas de détachement et de mise à disposition, etc.), permettent le recours au contrat à durée indéterminée pour les praticiens contractuels et créent les cliniciens hospitaliers.

Les missions du centre national de gestion et leur évolution dans le cadre de la loi HPST [Article] / Toupillier, Danielle *in* Cahiers hospitaliers, n° 268, 2010/06, pp. 32-36

**Résumé** : Les missions initiales du Centre national de gestion (CNG) sont modifiées et étendues par la loi HPST. Cet article revient tout d'abord sur les missions initiales du CNG, issues du décret du 4 mai 2007, puis il fait le point sur les modifications apportées par la loi et sur les nouvelles missions du centre qui gère désormais le corps des directeurs de soins et les procédures d'autorisation d'exercice.

Le statut rénové des directeurs d'établissements publics sanitaires, sociaux et médico-sociaux [Article] / Vincent, Sandrine *in* ASH, n° 2662, 2010/06/04, pp. 41-51 et n° 2664, 2010/06/18, p. 45-56

**Résumé** : Une série de textes réglementaires, pris en application de la loi HPST, a réformé le statut des « D3S ». Parmi les modifications notables : l'inscription sur liste d'aptitude, la création d'un comité de sélection pour les candidatures aux postes vacants, la possibilité de recruter des non-fonctionnaires...

Les nouvelles modalités de recrutement des D3S [Article] / Sa, Sorithi; Briens, Jean *in* TSA, n° 12, 2010/05, pp. 36-41

**Résumé** : Des décrets d'application de la loi ont été récemment publiés : les procédures de recrutement et de nomination des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux (D3S) sont largement rénovées (ouverture aux non-fonctionnaires, suppression de la condition d'âge, nouvelle procédure d'examen des candidatures...).

Loi HPST et gestion des ressources humaines dans la FHP [Article] / Vidal-Boyer, Hélène; Gallais-Ferrier, Nicole; Lesne, Caroline *in* Cahiers hospitaliers, n° 262, 2009/12, pp. 28-31

**Résumé** : La loi modifie et insère un certain nombre de dispositions qui ont des répercussions sur les ressources humaines à l'hôpital.

La loi HPST impacte le management des corps de direction [Article] / Daovannary, Linda *in* TSA, n° 8, 2009/12, pp. 6-7

**Résumé** : Certaines dispositions de la loi impactent les directeurs d'hôpitaux et les directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux publics : recrutement de contractuel, subordination vis à vis de l'ARS. Sur ces questions, TSA interviewe Michel Rosenblatt, secrétaire général du SYNCASS-CFDT et Christian Gatard, secrétaire général du CH-FO.

Les missions du CNG et leurs évolutions dans le cadre de la loi HPST [Article] / Cabon, Jean-François *in* Santé RH, n° 11, 2009/11, pp. 10-14

**Résumé** : Créé en 2007, le Centre National de Gestion des Praticiens Hospitaliers et des Personnels de Direction de la Fonction Publique Hospitalière voit ses missions initiales modifiées par la loi HPST.

### **Laboratoire de biologie médicale**

L'éprouvante réforme de la biologie médicale [Article] / Debarge, Olivier *in* Revue droit et santé, n° 55, 2013, pp. 539-552. **Disponible papier et en ligne sur la BNDS**

**Résumé** : Retour sur le long processus de la réforme de la biologie médicale marquée par de nombreuses péripéties et qui bénéficie enfin d'un épilogue avec l'adoption de la loi du 30 mai 2013.

Le directeur général de l'ARS, nouvelle autorité de police administrative des laboratoires de biologie médicale [Article] / Clément, Cyril *in* Gazette de l'hôpital, n° 91, 2011/04, encart de 8p.

**Résumé** : L'ordonnance du 13 janvier 2010 a réformé le dispositif juridique de la biologie médicale, les laboratoires d'analyses de biologie médicale (LABM) devenant des laboratoires de biologie médicale (LBM) et le directeur général de l'ARS remplaçant l'autorité préfectorale en matière de police administrative. Se posent alors plusieurs questions : cette nouvelle autorité administrative exerce-t-elle un contrôle plus étendu ? La nouvelle réglementation est-elle plus libérale ou, au contraire, plus contraignante ?

La "médicalisation" de la biologie par l'ordonnance du 13 janvier 2010 [Article] / Jonville, Armand *in* Bulletin juridique du praticien hospitalier, n° 137, 2011/04, encart de 4p.

**Résumé** : Aboutissement d'un long processus de réforme de la biologie médicale en France, l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 opte pour une médicalisation renforcée de la discipline. Cette option amène un certain trouble sur la nature de l'examen de biologie ainsi que sur la profession de biologiste qui se voit désormais investi d'une mission d'interprétation des résultats. La question est donc posée de savoir si l'examen de biologie doit désormais être qualifié d'acte médical (I) et si l'exercice de la biologie entre dans un cadre d'activité médicale et de diagnostic (II), ce qui lèverait l'ambiguïté fondamentale de cette profession qui n'existe pas en tant que telle.

La réforme de la biologie médicale [Article] / Clément, Cyril, *coor.* *in* Revue générale de droit médical, n° 38, 2011/03, pp. 151-192 [Disponible papier et en ligne sur la BNDS](#)

**Résumé** : Dans ce dossier, la réforme de la biologie médicale mise en place par l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 est examinée sous trois angles : les changements intervenus en matière de contrôle des laboratoires de biologie médicale, la question de la médicalisation de l'examen de biologie, les interrogations sur la propriété des laboratoires de biologie médicales privés.

La réforme de la biologie médicale *in* Actualités Jurisanté, n° 70, 2010/06-07, 92 p.

**Résumé** : L'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010, prise en application de l'article 69 de la loi HPST, réforme les conditions de création, d'organisation et de fonctionnement des laboratoires de biologie médicale. Elle prévoit notamment une harmonisation des exercices public/privé et une accréditation obligatoire et totale de l'ensemble des laboratoires. Ce numéro spécial est consacré à la réforme : il livre le point de vue de plusieurs acteurs (FHF, FEHAP, HAS, COFRAC, AFSSAPS) et présente ses principales répercussions sur les structures, les hommes et la pratique de l'examen de biologie médicale.

La réforme de la biologie médicale : comment améliorer la fiabilité, l'accessibilité et l'efficacité des examens biologiques ? [Article] / Aulois-Griot, Marine *in* Revue de droit sanitaire et social, n° 3, 2010/05-06, pp. 487-500 [Disponible papier et en ligne sur la base Dalloz](#)

**Résumé** : L'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 réformant le cadre juridique de la biologie médicale a été publiée en application de l'article 69 de la loi HPST. Cette réforme vise des objectifs de santé publique (améliorer l'accessibilité des examens), de sécurité sanitaire (améliorer leur fiabilité) tout en ayant également des préoccupations d'ordre économique (améliorer leur efficacité).

Accréditation des laboratoires de biologie médicale : rôle du Cofrac [Article] / Pierre, Daniel *in* Revue Hospitalière de France, n° 531, 2009/11-12, pp. 16-17

**Résumé** : La loi HPST a, par son article 69, autorisé le gouvernement à prendre par ordonnance toutes mesures visant à "mieux garantir la qualité des examens de biologie médicale, notamment en mettant

en place une procédure d'accréditation des laboratoires ". C'est en application de ce texte que le Cofrac sera chargé d'accréditer ses laboratoires.

### *Organisation système santé : Agence régionale de santé, planification sanitaire...*

Assemblée nationale. ARS, un bilan en demi-teinte [Article] / Montalembert, Pierre de *in* Gestions hospitalières, n° 611, décembre 2021, pp.607-612

**Résumé :** Dix ans après l'entrée en vigueur des agences régionales de santé (ARS), au 1er avril 2010, la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) a souhaité en établir un premier bilan. Cette tâche s'est déroulée en pleine gestion de l'épidémie de Covid-19, ce qui a bien entendu eu une incidence, à la fois sur les travaux de la MECSS et sur la vision des ARS. Le rapport a été enregistré à la présidence de l'Assemblée nationale le 16 juin 2021 et, d'emblée, les rapporteurs, Agnès Firmin Le Bodo et Jean-Carles Grelier, dressent un « bilan en demi-teinte » et se posent la question de la capacité des agences « à assurer l'ensemble de leurs missions de façon satisfaisante ». Si, pour eux, le procès en hospitalo-centrisme fait aux ARS doit être relativisé, leurs missions de régulation et de structuration de l'offre de santé – médicale comme médico-sociale – ont pris le pas sur leurs missions de santé publique. Les rapporteurs se disent « profondément attachés à la logique à l'origine de la création des ARS : celle du décloisonnement des questions de santé et du développement d'une vision globale de ces dernières ». Ils proposent donc de préserver le périmètre actuel des missions des ARS, dressent quelques priorités (renforcement du niveau départemental des agences, renforcement des contre-pouvoirs régionaux, subsidiarité comme maître-mot de la réforme des ARS...), s'inquiètent de la baisse significative des effectifs des agences depuis 2012 et appellent à préserver davantage leurs moyens humains.

10 ans d'ARS : quel bilan d'une forme de déconcentration régionale ? [Article] / Évin, Claude *in* REGARDS Protection sociale, n° 56, mars 2020, pp.105-116 [Disponible papier et en ligne sur Cairn](#)

**Résumé :** Dix ans après leur création, les agences régionales de santé répondent bien aux objectifs que le législateur leur avait assigné. Elles ont certainement encore à approfondir leurs missions et leurs organisations pour mieux répondre à un besoin d'adaptation des réponses sanitaires et d'offre de soins aux réalités différentes selon les territoires et ainsi réduire les inégalités d'état de santé et d'offre de soins. L'élargissement de leur périmètre géographique représente un défi qui n'est pas encore totalement abouti, mais le système très intégré des ARS entre siège et territoire est adapté. Les difficultés de gouvernance entre les échelons régionaux et départementaux que rencontrent les services de l'État pour une mise en œuvre efficiente des politiques dont ils sont dépositaires, montre à quel point le « modèle » ARS est pertinent. Si le renforcement du pilotage de notre système de santé au niveau régional est bien avancé, il n'a, en revanche, pas été suffisamment pris en compte au niveau central que ce soit au sein du ministère ou dans les relations entre l'État et l'assurance maladie. C'est à ce niveau-là que la réforme reste à poursuivre. Il ne faut donc pas freiner cette évolution d'une administration moderne mais aller résolument plus fortement et plus vite dans l'accomplissement optimal du modèle de déconcentration que les ARS incarnent.

Les agences régionales de santé (ARS) : cadre et limites juridiques d'une nouvelle autorité sanitaire [Article] / Tabuteau, Didier *in* Revue de droit sanitaire et social RDSS, n° 6, novembre-décembre 2017, pp.1056-1064 [Disponible papier et en ligne sur la base Dalloz](#)

**Résumé :** Les ARS révèlent une construction administrative et juridique d'une grande originalité du fait des pouvoirs d'État qui leur sont confiés et de la dualité de compétences de leurs directeurs généraux. Les textes les régissant ont donné lieu à une interprétation extensive de leurs prérogatives d'État par

le juge administratif. Les pouvoirs dont elles disposent à l'égard des établissements publics de santé appellent cependant une clarification de leurs relations avec ces établissements.

ARS, le ras-le-bol? [Article] / Clausener, Magali; Degas, Renaud; Noussenbaum, Gilles *in* *Décision & Stratégie santé*, n° 308, Septembre 2017, pp.6-11

**Résumé** : Sept ans après leur création, les agences régionales de santé (ARS) suscitent toujours des critiques. Le passage à treize régions et la création des GHT ont même relancé la grogne. Si personne ne remet en cause leur existence, beaucoup pensent que les ARS sont devenues des monstres technocratiques qui se mêlent de tout...sauf de la régulation. C'est pourtant là qu'elles sont attendues.

Territorialisation des politiques de santé et structuration des parcours de santé [Article] / Apollis, Benoît *in* *Revue Droit et santé*, HS 2016, septembre 2016, pp.65-72 [Disponible papier et en ligne sur la BNDS](#)

**Résumé** : La loi de santé du 26 janvier 2016 procède à une réforme de la territorialisation des politiques de santé en prônant la structuration de parcours censés réduire la parcellisation excessive de l'offre de soins et faciliter ainsi la continuité des prises en charge. L'objectif est clair mais reste à savoir si les moyens de l'atteindre seront suffisamment opérants. En effet, si la réforme des territoires de santé, issus des dispositions de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 (loi HPST), peut se réclamer de sérieux arguments (I), celle tendant à l'instauration de parcours de santé apparaît encore inaboutie au regard du volontarisme affiché du Gouvernement à ce propos (II).

Les ARS dans l'organisation sociale et médico-sociale. Dossier [Article] / Chauvet, Clément; Naïtali, Pierre; Rihal, Hervé; et al. *in* *Revue de droit sanitaire et social RDSS*, n° 3, mai-juin 2016, pp.403-466 [Disponible papier et en ligne sur la base Dalloz](#)

**Résumé** : Issues d'un colloque qui s'est tenu les 26 et 27 novembre 2015 à la Faculté de Droit, d'économie et de gestion d'Angers, les contributions de ce dossier proposent d'établir un bilan des compétences des Agences régionales de santé (ARS) cinq ans après leur mise en place. Le dossier s'interroge sur la place que les ARS occupent dans la réforme de l'État à partir, notamment, de l'examen minutieux de leur nature juridique et des rapports qu'elles entretiennent avec le pouvoir hiérarchique ou encore de l'analyse détaillée des pouvoirs de police administrative et de contrôle qu'exerce le directeur général. Il revisite les principales compétences qui sont les leurs en matière médico-sociale (lancement des appels à projets) et questionne les relations partenariales qu'elles entretiennent avec les autres acteurs du secteur (régions, départements, CNSA).

Bringing the Health Care State Back in. Les embarras politiques d'une intégration par fusion : le cas des Agences Régionales de Santé [Article] / Pierru, Frédéric; Rolland, Christine *in* *Revue française de science politique*, vol. 66, 2016/3, pp. 483-506 [En ligne sur la base Cairn](#)

**Résumé** : Parler de «système de santé» pour désigner un secteur sanitaire français historiquement balkanisé, cloisonné, dans lequel les services de l'État et de l'Assurance-maladie peinaient à réguler les stratégies inflationnistes des acteurs professionnels et politiques, a longtemps relevé de l'abus de langage. En contrepoint de la littérature internationale sur l'introduction de logiques de concurrence et de privatisation dans les systèmes de santé, et à partir du cas des Agences régionales, l'article soutient que la «désorganisation» sanitaire française est en proie non à l'atomisation marchande mais à une dynamique multiforme d'intégration faisant émerger des acteurs à la fois plus massifs mais aussi liés par des relations plus denses. Cette intégration se fait cependant sous forte contrainte institutionnelle.

L'aménagement sanitaire du territoire : les enjeux issus de la loi "Hôpital, Patients, Santé, Territoires" [Ouvrage] / Vautard, Aurélien. - Bordeaux [FRA] : LEH Édition, 2015. - 174p. – Collection Thèses numériques de la BNDS [En ligne sur la BNDS \(pas de format papier\)](#)

**Résumé** : La réforme territoriale est au cœur de la loi HPST. Cette réforme est perceptible dans l'«esprit de la loi», marqué par la volonté des pouvoirs publics de décroquer les secteurs existants pour faire émerger une réflexion globale sur la santé, et se traduit par la mise à disposition d'une «boîte à outils» renouvelée pour favoriser les projets de coopération des acteurs des territoires hospitaliers, avec la création des communautés hospitalières de territoire et des groupements de coopération sanitaires «qualifiés d'établissement de santé». Cependant, la réflexion territoriale appliquée à l'hôpital a émergé dès la loi du 31 décembre 1970 avec la première planification sanitaire. Et, du fait de la portée de ses activités, l'hôpital a toujours contribué à structurer l'organisation de son territoire. Mais la loi du 21 juillet 2009 donne ses lettres de noblesse à l'aménagement du territoire hospitalier. La réussite de la territorialisation des politiques de santé et plus spécifiquement de l'offre de soins, notamment hospitalière, réside dans une «autonomisation» de la réforme territoriale au regard des objectifs qui ont justifié son émergence, à savoir la maîtrise des finances hospitalières et l'affermissement de la gouvernance des établissements.

Les ARS ont 5 ans [Article] / Vayssette, Pascale *in* RS & T Réseaux, santé & territoire, n° 61, avril 2015, pp.26-28

**Résumé** : Voilà 5 ans que les ARS sont à la manœuvre dans les régions pour gérer de nombreux sujets liés à la santé. Quelques rappels et le point de vue de trois personnalités sur leurs bilans.

Les agences régionales de santé, entre difficultés et ardues obligations [Article] / Glardon, Pierre-Hugues; Périn-Foucault, Véronique *in* Techniques hospitalières, n° 747, septembre-octobre 2014, pp.69-75

**Résumé** : Les agences régionales de santé (ARS) ont été mises en place par la loi HPST. Héritières des agences régionales de l'hospitalisation (ARH) créées en 1996, mais aussi continuatrices des services déconcentrés de l'Etat, des directions départementales et régionales des affaires sanitaires et sociales (Ddass et Drass) en particulier, elles ont aussi remplacé certains organismes de sécurité sociale. Au regard de ces nouvelles fonctions, les ARS ont été très vite confrontés à des enjeux de positionnement et à une crise de mutation. Aujourd'hui encore, la question de la légitimité des ARS à réguler le système de santé est posée par certains. Comment dès lors ne pas s'interroger sur l'exercice par les ARS de leurs missions de régulation à l'aube de la future loi de santé publique ?

ARS, mode d'emploi : Travailler dans et avec les agences régionales de santé [Ouvrage] / Fantino, Bruno, dir.; Arnould, Hervé; Beauchet, Olivier; Bénévise, Jean-François; et al.. - Paris [FRA] : Dunod, 2014/07. - 293p. [BL20/0539](#)

**Résumé** : Les agences régionales de santé (ARS) sont nées le 1er avril 2010 au terme d'un long processus de fusion de huit structures préexistantes. Ce guide, destiné aux professionnels travaillant dans ou au côté des agences régionales de santé, décrypte leur fonctionnement et le cadre de leurs missions. Des éclairages sont notamment apportés sur : la loi HPST et le projet régional de santé, l'histoire et les enjeux de la mise en place des délégations territoriales des ARS, la gestion et la gouvernance médico-sociale avant et après la loi HPST.

Les agences régionales de santé, quatre ans après [Article] / Delhon, Laetitia *in* TSA , n° 54, juillet-août 2014, pp.15-22

**Résumé** : Créées en 2010 pour renforcer l'efficacité de la politique sanitaire et sociale, les agences régionales de santé (ARS) ont profondément modifié le pilotage du secteur médico-social, sur un

tempo accéléré. Associations et conseils généraux dressent un bilan plutôt sévère d'une institution encore instable, et à l'avenir incertain

Rapport d'information sur les agences régionales de santé : Les agences régionales de santé : une innovation majeure, un déficit de confiance [Rapport] / Sénat (Paris, FRA); Le Menn, Jacky, rapp.; Milon, Alain, rapp.. - Paris [FRA] : Sénat, 2014/02/26. - 292p.: ann.. - (Rapport d'information du Sénat; 400) [cote BL20/0535 Disponible papier et en ligne sur le site du Sénat](#)

**Résumé** : Quatre ans après l'installation effective des agences régionales de santé (ARS), la Mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale du Sénat (Mecss) a souhaité dresser un premier bilan d'une réforme qui, tout en résultant d'une évolution administrative engagée de longue date, n'en est pas moins porteuse de changements structurels dans l'organisation et le pilotage du système sanitaire et médico-social en France. Après une vingtaine d'auditions, quatre tables rondes, une soixantaine de personnes rencontrées à Paris, deux déplacements, en Corse et dans les Pays de la Loire, la Mecss estime que, si les missions de service public transférées aux nouvelles agences ont été remplies sans rupture, une précipitation certaine a prévalu dans la phase de démarrage, cette précipitation expliquant une partie des difficultés aujourd'hui rencontrées, notamment en termes de gestion des ressources humaines. Surtout, toutes les conséquences de la création des ARS n'ont pas été tirées : l'administration centrale a conservé la même organisation et les mêmes méthodes de travail; l'équilibre des pouvoirs n'a pas été atteint, en raison de la faiblesse structurelle du conseil de surveillance et de la démocratie sanitaire. La Mecss conclut à la nécessité d'appliquer pleinement le principe de subsidiarité, c'est-à-dire de faire confiance aux acteurs les plus proches du terrain

Les Agences régionales de santé deux ans après : une autonomie de façade [Article] / Rolland, Christine; Pierru, Frédéric *in* Santé publique, vol. 25, n° 4, juillet-août 2013, pp.411-419 [Disponible papier et en ligne sur Cairn](#)

**Résumé** : La réforme des Agences régionales de santé en France est traversée, dès l'origine, par la tension entre deux rationalités contradictoires : celle, traditionnelle, de l'Etat planificateur et celle, plus récente, du New Public Management. La loi Hôpital Patients Santé Territoires de 2009 juxtapose ces logiques plus qu'elle ne les dépasse. A partir d'une enquête sociologique qualitative menée au niveau national et dans trois ARS, cet article souligne les contradictions dans lesquelles sont prises les directions et l'encadrement de ces établissements publics administratifs et comment ceux-ci tentent de les accommoder dans leur activité professionnelle quotidienne.

La santé saisie par le social : les contrats locaux de santé [Article] / Lérique, Florence *in* Revue de droit sanitaire et social, n° 5, Septembre/Octobre 2013, pp. 859-867

**Résumé** : Institué par la loi HPST de 2009, le contrat local de santé crée les conditions d'une interministérialité locale en matière sanitaire et sociale. Cette procédure contractuelle illustre la territorialisation de la politique de santé en vue de lutter contre les inégalités sanitaires, formes spécifiques d'inégalités sociales.

2009-2012 : la loi HPST et les agences régionales de santé [Article] / Lopez, Alain *in* ADSP Actualité et dossier en santé publique, n° 80, Septembre 2012, pp. 49-50 [Disponible papier et en ligne sur le site de la revue](#)

**Résumé** : La réforme d'une organisation administrative n'intéresse personne. A ce titre la loi HPST du 21 juillet 2009 consacré à la création des agences régionales de santé (ARS) a été rétrogradé au second plan. Pourtant la création des ARS n'est pas une simple réforme administrative déterminant une organisation plus cohérente des services, mais elle change le modèle de régulation du dispositif de santé, elle permet de concevoir au niveau régional une politique de santé enfin globale.

La mise en place des agences [Chapitre] *in* La Sécurité sociale. Rapport 2012 sur l'application des lois. [Rapport] / Cour des Comptes (Paris, FRA). – Paris : Documentation française, Septembre 2012, pp. 231-260 [En ligne sur le site de la Vie publique](#)

**Résumé :** Deux ans après l'installation effective des ARS, il est apparu à la Cour des Comptes encore prématuré d'évaluer la manière dont elles exercent les responsabilités qui leur ont été confiées et mettent en oeuvre les outils novateurs dont elles ont été dotées : la grande majorité d'entre elles n'ont de fait pas achevé d'élaborer leur projet régional de santé qui doit définir leur stratégie dans leurs différents champs de compétence. Mais elle entend examiner d'ores et déjà les conditions de mise en place de ces nouveaux opérateurs dont la souplesse de fonctionnement et la capacité d'initiative sont des facteurs primordiaux de réussite de leurs missions. Après avoir analysé les modalités d'installation des nouvelles agences, qui ont permis à cette réforme d'être rapidement mise en place (I), la Cour a cherché ainsi à apprécier leur positionnement dans l'environnement institutionnel qui est le leur (II) ainsi que les moyens de fonctionnement humains et techniques à leur disposition (III).

ARS : Bilan d'étape et perspectives [Article] / Wargon, Emmanuelle *in* Revue hospitalière de France, n° 546, Mai/Juin 2012, pp. 56-57

**Résumé :** La Secrétaire générale des ministères chargés des affaires sociales fait le point sur ces deux dernières années, durant lesquelles les agences régionales de santé (ARS) ont été mises en place. Les chiffres clés sont donnés afin d'illustrer ce bilan : objectifs et moyens des ARS, stratégies régionales de santé, coopérations et contractualisations, réorganisations.

Les plans stratégiques régionaux de santé (PSRS) [Article] / Lenoir, Daniel; Blemont, Patrice; Cabanis, Jean-Noël; Favier, Christian *in* Cahiers hospitaliers, n° 288, Avril 2012, pp. 5-15

**Résumé :** La loi HPST conforte la notion de schéma régional d'organisation des soins (SROS) en apportant deux innovations majeures, l'intégration dans le projet régional de santé (PRS) et la prise en compte de l'offre de soins ambulatoires. Ce dossier propose quatre articles qui analysent ces innovations.

Les projets régionaux de santé en France. Ambitions et réalités [Ouvrage] / Basset, Bernard; Collin, Guillaume-Alexandre; Maione, Estelle. - Rennes [FRA] : Presses de l'EHESP, 2012. - 132p. [cote BA40/0323](#)

**Résumé :** Clairement affirmé par la loi HPST de 2009, le principe de régionalisation des politiques de santé s'est traduit par la mise en place du projet régional de santé (PRS) qui repose sur une approche globale et transversale de la santé. Conçus par l'ensemble des régions dès 2010, ces projets ont mobilisé l'administration à tous les niveaux, ainsi que de nombreux partenaires localement. De par leurs fonctions et leur expérience, les auteurs se sont trouvés au coeur de la phase d'animation des équipes chargées de la conception des PRS. Dans cet ouvrage, ils reviennent sur les origines du PRS, analysent la manière dont le défi a été relevé par l'ensemble des acteurs et mettent en avant les enseignements qui peuvent en être tirés, notamment dans la perspective de la préparation d'une nouvelle génération de projets.

Les agences régionales de santé : de l'usage du mythe du préfet sanitaire [Article] / Vidana, Jean-Louis *in* Revue de droit sanitaire et social, n° 2, Mars/Avril 2012, pp. 267-279 [Disponible papier et en ligne sur la base Dalloz](#)

**Résumé :** La loi HPST a fait le pari d'un dispositif à périmètre large englobant tous les services compétents en matière de santé, à l'exception notable du réseau de la CNAMTS. Ce dispositif n'est pas

en mesure d'atteindre les objectifs fixés par la loi en raison de l'empilement des structures et des missions qui sont sa caractéristique et marque de fabrique. De plus, le recours à l'image abusive voire magique du "préfet sanitaire" ou de quasi-préfet de la santé ne fait que signer l'échec de la réforme : les directeurs généraux des ARS ne disposent ni des moyens, ni des pouvoirs qui leur ont été promis.

Les pouvoirs de sanction des agences régionales de santé [Article] / Laude, Anne; Rousset, Guillaume; Claveranne, Jean-Pierre; et al. *in* Cahiers hospitaliers, n° 286, Février 2012, pp. 5-22

**Résumé :** Après un rappel du contexte juridique et organisationnel mis en place en 2009 par la loi HPST, ce dossier reproduit trois contributions d'un colloque organisé en octobre 2011 sur les pouvoirs des agences régionales de santé. Les points abordés concernent les compétences en matière d'autorisation sanitaire et le contrôle de la tarification à l'activité des établissements de santé.

De la loi HPST à la mise en oeuvre du Plan stratégique régional de santé : à propos du décret n° 2010-514 du 18 mai 2010 [Article] / Novak, Kristell *in* Revue Droit et santé, n° 45, Janvier 2012, pp. 135-139

Disponible papier et en ligne sur la BNDS

**Résumé :** Retour sur le contenu et les objectifs du projet régional de santé (PRS), nouvel outil de planification qui se substitue au schéma régional de l'organisation sanitaire (SROS).

Les ARS, un an après : l'espoir, l'ambition et les vicissitudes de l'action [Article] / Courreges, Cécile; Lopez, Alain *in* Droit social, n° 11, Novembre 2011, pp. 1112-1117 Disponible papier et en ligne sur la base Dalloz

**Résumé :** La création des Agences régionales de santé est une réforme de l'administration de la santé de grande ampleur. Elle a séparé des services jusqu'alors unis au sein d'une même entité, et en a regroupé d'autres relevant de l'Etat et de l'assurance-maladie. Si tous les acteurs étaient unanimes quant à cette création, la mise en place des ARS ne fut pas chose facile. Un an après cette réforme, cet article revient sur ses objectifs, ses choix et ses résultats, pour déterminer les mesures à prendre afin d'aller au bout du projet.

Les agences régionales de santé [Article] / Broudic (Patrick). – Revue générale de droit médical, n° spécial, 2011/07, pp. 45-57 Disponible papier et en ligne sur la BNDS

**Résumé :** Après avoir replacé la création des agences régionales de santé dans la recomposition globale de l'administration territoriale de l'Etat (I), l'auteur revient sur leur champ de compétence largement étendu, avec une responsabilité globale sur tout le champ de la santé (II) puis s'interroge sur le management de ces structures particulièrement lourdes (III). Enfin, il met en avant une des caractéristiques importantes de l'ARS, qui est sa double fonction (IV). La première est une fonction globale d'organisation et de régulation du système de santé. La seconde est une responsabilité renforcée dans la gestion de l'hospitalisation publique.

La nouvelle architecture sanitaire d'organisation des soins depuis la loi du 21 juillet 2009 [Article] / Le Gall, Arnaud *in* Médecine et droit, n° 108, Mai-Juin 2011, pp. 150-158 Disponible papier et en ligne sur la base Science Direct

**Résumé :** L'auteur étudie la structure des nouvelles ARS, puis les nouveaux instruments de la politique régionale de santé (plan stratégique régional de santé, schéma régional de prévention, schéma régional d'organisation des soins, schéma régional d'organisation médicosociale, programme pluriannuel régional de gestion du risque, etc.).

Les agences régionales de santé, un an après [Article] / Evin, Claude, coor.; Bras, Pierre-Louis, coor.; Courreges, Cécile, coor.; et al. *in* ADSP - Actualité et dossier en santé publique, n° 74, Mars 2011, pp. 11-56 [En ligne sur le site du Haut Conseil de la Santé Publique](#)

**Résumé :** Ce dossier très complet revient sur les missions et le fonctionnement des agences régionales de santé et fait le point sur leurs nouveaux outils d'intervention et de concertation (projet régional de santé, conférence régionale de la santé et de l'autonomie, contrat d'objectifs et de moyens...). Il laisse également la parole à plusieurs acteurs (représentants d'usagers, médecins généralistes, élus locaux...) qui livrent leurs points de vue sur la réforme et font part de leurs attentes et leurs craintes.

Santé : le risque bureaucratique [Article] / Sidaner, Xavier; Henry, Sylvain *in* Acteurs publics actualités. La revue du management public, n° 72, Mars 2011, pp. 33-44 [cote SPEC/56](#)

**Résumé :** Dix huit mois après leur lancement, ce dossier dresse un premier bilan mettant en avant les avancées et les dysfonctionnements (lenteur du processus, relation avec les élus locaux variant entre étroite coopération et absence de concertation...) et donne la parole à plusieurs acteurs, notamment : Claude Evin, directeur de l'ARS Ile-de-France et Nora Berra, Secrétaire d'Etat chargée de la Santé. Le dossier revient également sur une autre mesure de la loi HPST, la réforme de la gouvernance des hôpitaux, et examine la place du directeur d'hôpital face aux nouveaux pouvoirs des ARS.

La déclinaison de la planification régionale : la mise en oeuvre du projet régional de santé (en deux parties) [Article] / Debost, Claire; Gaubert, Julia *in* Revue Droit et santé, n° 39, 2011/01, pp. 95-97, n° 40, 2011/03, pp. 205-210

**Résumé :** Créé par le décret d'application de la loi HPST n°2010-514 du 18 mai 2010, le projet régional de santé définit les objectifs pluriannuels des actions que mène l'agence régionale de santé dans ses domaines de compétences. Cette fiche offre une présentation synthétique du PRS : contexte de création, bases juridiques, contenu, etc.

Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens [Article] *in* Bulletin juridique du praticien hospitalier, n° 135, Février 2011, pp. 15-17

**Résumé :** Le décret n° 2010-1170 du 4 octobre 2010 précise les conditions de mise en oeuvre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, contrat conclu pour une durée de cinq ans entre l'établissement de santé et le directeur général de l'Agence régionale de santé. Sont ainsi décrits le contenu du contrat, l'évaluation des objectifs et engagements, les sanctions en cas de manquement aux obligations contractuelles, les modalités d'insertion d'une mission de service public dans le contrat.

A la recherche des territoires de santé [Article] / Jaffre, Didier *in* Objectif soins, n° 189, Octobre 2010, pp.- 16-19

**Résumé :** La loi HPST prévoit la mise en place de territoires de santé, mais ne précise pas les modalités de découpage de ces territoires. D'ores et déjà, selon les régions, le découpage proposé par les ARS répond à des logiques différentes : administratives, géographiques, etc. Dès lors, quels sont les véritables enjeux de ce nouveau découpage en territoires de santé ?

Agences régionales de santé. Patrons ou partenaires [Article] / Pellen, Georges; Fourcade, Sabine; Marron, Frédérique; et al. *in* Directions, n° 76, Juillet/Août 2010, pp. 22-28

**Résumé :** L'entrée en scène des agences régionales de santé révolutionne la gouvernance du médico-social. Les directeurs d'établissements et services du secteur devront composer avec ce retour de force de l'Etat.

ARS : solution miracle ou menace planante? [Article] / Sa, Sorithi *in* TSA, n° 12, Mai 2010, pp. 10-12

**Résumé :** Censées développer des passerelles entre le sanitaire et le médico-social afin d'encourager la transversalité dans la prise en charge des soins, les ARS se déploient progressivement depuis le 1er avril 2010. Si cet objectif de décloisonnement est unanimement salué, la gouvernance de ces instances, telle qu'elle est fixée par les décrets, ravive les craintes.

Les Agences régionales de santé sont en place depuis le 1er avril 2010 [Article] / Cretin, Carole *in* Finances hospitalières, n° 36, Mai 2010, pp. 2-5

**Résumé :** Plusieurs décrets en date du 31 mars 2010 apportent des précisions sur le fonctionnement des instances des ARS, sur le régime financier des ARS et sur les relations entre les préfets de départements/zone de défense et le directeur général de l'ARS.

Le lancement des agences régionales de santé (deux parties) [Article] / Laga, Lydia *in* ASH, n° 2654, 2010/04/09, pp. 39-44 et ASH, n° 2655, 2010/04/16, pp. 37-43

**Résumé :** Les ARS sont entrées officiellement en fonction le 1er avril avec la publication d'une série de décrets. Le point dans cet article sur les précisions apportées par ces textes : composition et fonctionnement des instances des ARS, modalités d'intervention en matière de veille et de sécurité sanitaires, règles relatives aux emplois de direction et à la représentation des personnels, règles relatives aux conférences régionales de santé et de l'autonomie et aux conférences de territoire.

Les agences régionales de santé : un colosse aux pieds d'argile [Article] / Delande, Guy *in* Revue Droit et santé, n° 34, Mars 2010, pp. 194-197 [Disponible papier et en ligne sur la BNDS](#)

**Résumé :** Si on peut attendre de la mise en place des ARS un gain de cohérence, le gain d'efficacité risque d'être très limité. Et ceci pour au moins deux raisons : l'insuffisante maîtrise de la gestion du risque maladie et l'ambiguïté du positionnement politique des ARS.

Loi HPST et ARS (dossier en 3 parties) [Article] / Jaffre, Didier *in* Objectifs soins, n° 183, 2010/02, pp. 11-13, n° 184, 2010/03, pp. 12-14, 2010/04, n° 185, pp. 15-18

**Résumé :** Il aura fallu attendre dix ans pour voir enfin créée l'agence régionale de santé, conformément aux préconisations du Haut Conseil pour la Santé Publique mais cette création s'accompagne-t-elle réellement d'une régionalisation des dépenses de santé ?

L'article L. 1224-1 du code du travail est-il applicable aux contrats de travail des personnels de l'assurance maladie transférés aux agences régionales de santé ? [Article] / Moro, François *in* Revue Droit et santé, n° 33, 2010/01, pp. 90-94 [Disponible papier et en ligne sur la BNDS](#)

**Résumé :** L'article examine l'encadrement juridique qui accompagne les transferts des contrats de travail des personnels issus des différents organismes d'assurance maladie au profit des ARS, transferts prévus par l'article 129 de la loi.

Les ARS sont-elles mal parties? [Article] / Ben Boudaoud, Farida *in* Cahiers hospitaliers, n° 263, 2010/01, pp 17-19

**Résumé :** Arguant de la lourdeur du dispositif choisi - un établissement public administratif regroupant une kyrielle de services déjà existants - l'auteur dresse une liste de handicaps pour la réussite du projet : unité de management non garantie, liberté de manoeuvre réduite, interrogations sur les choix des recrutements...

Les nouvelles relations entre l'Etat et l'assurance maladie : le cadre institutionnel de la politique de gestion du risque [Article] / Trepeau, Maurice *in* Revue de droit sanitaire et social, n° 6, 2009/11-12, pp. 1100-1110 [Disponible papier et en ligne sur la base Dalloz](#)

**Résumé** : La loi HPST propose un nouveau cadre institutionnel pour la politique de gestion du risque afin de tenir compte de la création des agences régionales de santé. Derrière une réorganisation d'apparence technique, cette réforme propose une nouvelle redistribution des compétences entre l'État et l'assurance maladie.

Les agences régionales de santé : outil d'une gestion renouvelée ou simple relais du pouvoir central ? [Article] / Castaing, Cécile *in* AJDA, n° 40, 2009/11/30, pp. 2212-2219 [Disponible papier et en ligne sur la base Dalloz](#)

**Résumé** : La qualification en agence montre une volonté de se rapprocher des « executives agencies » anglo-saxonnes et d'assurer une meilleure efficacité de l'action publique. Mais cet aspect innovant est nuancé par la faible autonomie qui est conférée à l'ARS, qui apparaît comme un simple relais du pouvoir central.

La création des agences régionales de santé : notre système de santé sera-t-il encore mieux gouverné? [Article] / Bras, Pierre-Louis *in* Droit social, n° 11, 2009/11, pp. 1126-1135 [Disponible papier et en ligne sur la base Dalloz](#)

**Résumé** : La création des ARS vise à rassembler, au niveau régional, dans un organisme unique, les administrations en charge d'assurer la régulation et la supervision des diverses composantes du système de santé. Cette réforme est justifiée par les liens étroits entre ces composantes et par les limites du dispositif précédent qui les abordait sur un mode cloisonné et fragmenté. Pour comprendre la réforme, l'auteur revient sur les conditions dans lesquelles une dualité de pouvoirs s'est constituée dans le champ des politiques de santé et sur les circonstances qui ont permis ce projet de réunification (I). Puis, il en évalue la portée et les limites (II).

L'agence régionale de santé, unique pilote de la politique de santé en région [Article] / Cretin, Carole *in* Finances Hospitalières, n° 28, 2009/09, pp. 4-8

**Résumé** : Un point détaillé sur les missions et l'organisation de l'ARS (rôle du directeur général et du conseil de surveillance) ainsi que sur les outils dont elle dispose (projet régional de santé, conférence de territoire...).

Agences régionales de santé : la place du médico-social [Article] / Sa, Sorithi *in* TSA, n° 5, 2009/09, pp. 34-39

**Résumé** : Une grande partie des établissements et services sociaux vont basculer dans le champ de compétences des ARS. Quelles sont les structures concernées ? Quels sont les pouvoirs accordés à ces agences ?

Le projet de loi patient, santé et territoire : le retour de l'Etat? [Article] / Pages, Jacques *in* Revue Droit et santé, n° 30, 2009/07, pp. 350-352 [Disponible papier et en ligne sur le site de la BNDS](#)

**Résumé** : L'auteur analyse le rôle et le fonctionnement des agences régionales de santé.

Les agences régionales de santé : une réforme structurelle et culturelle [Article] *in* Service Public, n° 143, 2009/06, pp.4-6

**Résumé** : Les ARS marquent l'aboutissement de trois décennies de renforcement de la région comme niveau pertinent pour la déclinaison des politiques de santé : quel est le cheminement politique qui a mené des ARH aux ARS ? Quelles différences de compétences entre ces deux structures ?

## *Prévention et Santé publique*

### *Education thérapeutique du patient*

Avis du 12 octobre 2015 relatif à la mise en oeuvre de l'éducation thérapeutique du patient depuis la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) [Rapport] / Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) (Paris, FRA). - Paris [FRA] : Haut Conseil de la Santé Publique, 2015/10. - 43p. [En ligne sur le site du HCSP](#)

**Résumé** : Le Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes a confié le 8 septembre 2014 au Haut Conseil de la Santé Publique une mission d'évaluation afin d'identifier les freins et les leviers au développement de l'ETP et d'examiner les changements intervenus depuis la loi HPST. Comment l'ETP est-elle intégrée dans le parcours de soins du patient ? Les programmes ont-ils été financés selon des critères nationaux ? L'ETP répond-elle à la question de la réduction des inégalités sociales de santé ? Si non, quelles seraient les adaptations, les modalités de communication ou les coopérations nécessaires ? Cet avis répond à ces différentes interrogations et expose en quatre points : -La méthodologie de l'évaluation et les données prises en considération -Un état des lieux des programmes autorisés : financement, caractéristiques -Les freins et les leviers au déploiement de l'ETP depuis 2009 -Les grands axes de recommandations : modalités stratégiques d'organisation, de suivi, de gouvernance.

Des patients en formation avec des professionnels de santé en faculté de médecine : un nouveau paradigme à l'aube de la loi HPST? [Article] / Flora, Luigi *in* Bulletin juridique du praticien hospitalier, n° 154, Janvier 2013, encart 4p.

**Résumé** : La loi HPST de 2009 a inscrit l'éducation thérapeutique dans le parcours de soin du patient et les modalités opérationnelles qui permettent aux patients de participer au monde du soin sont précisées aux articles L.1161-2, L.1161-3 et L. 1161-5 du code de la santé publique. Sur ces bases, le premier DU d'éducation thérapeutique s'est créé en 2009, intégrant 30% de patients parmi des professionnels de santé dans une formation de faculté de médecine.

L'éducation thérapeutique à la croisée des chemins professionnels [Article] / Le Gal Fontès, Cécile; Rage Andrieu, Virginie *in* Revue de droit sanitaire et social, n° 5, 2011/09-10, pp. 907-919 [Disponible papier et en ligne sur Dalloz](#)

**Résumé** : Les auteurs présentent le concept d'éducation thérapeutique du patient (ETP), de sa consécration par l'OMS en 1998 à sa formalisation juridique en France par la loi HPST de 2009. Le cas particulier des programmes d'apprentissage (PA) est mis en avant, et la question de l'implication des professionnels de santé est illustrée par l'exemple des pharmaciens.

Citoyens, patients, assurés sociaux, à vos devoirs! [Article] / Croize, Gildine *in* Revue Droit et santé, n° 40, 2011/03, pp. 120-124 [Disponible papier et en ligne sur la BNDS](#)

**Résumé** : La loi HPST a omis d'intégrer l'éducation sanitaire et surtout, elle a associé l'accompagnement à l'éducation thérapeutique alors qu'il s'agit de deux concepts distincts. Tous deux

s'adressent certes à des personnes malades mais l'un dans le champ médical et l'autre comportemental.

L'éducation thérapeutique du patient : composante reconnue du parcours de soins coordonné et soumise au mécanisme d'autorisation administrative préalable [Article] / Doumail, Kevin; Bohme, Philip *in* Bulletin juridique du praticien hospitalier, n° 135, 2011/02, encart de 8p.

**Résumé** : La HPST a posé un cadre spécifique pour la mise en oeuvre de l'éducation thérapeutique du patient. Intégrée au parcours de soins coordonné, l'éducation thérapeutique nécessite désormais la mobilisation de compétences spécifiques et l'octroi préalable d'une autorisation administrative par l'Agence régionale de santé. Cet article présente ce dispositif novateur autour de deux points : l'élaboration d'une demande d'autorisation d'un programme ETP et l'instruction du dossier de demande d'autorisation par l'ARS.

Publication du décret n° 2010-1031 du 31 août 2010 relatif aux programmes d'apprentissage et pris en l'application de l'article L.1161-5 du code de la santé publique, l'éducation thérapeutique et le bon usage du médicament [Article] / Vidal, Aude *in* Revue Droit et santé, n° 38, 2010/11, pp. 543-545

[Disponible papier et en ligne sur la BNDS](#)

**Résumé** : Au-delà du strict cadre réglementaire relatif aux modalités d'obtention de l'autorisation, le décret relatif aux programmes d'apprentissage traduit d'une part la volonté de garantir l'indépendance des opérateurs chargés de la mise en oeuvre du programme (I) et d'autre part la volonté de garantir le respect des droits du patient participant à ce programme (II).

Education thérapeutique mode d'emploi [Article] / Banga, Bernard; Berthe, Frédérique; Guignot, Caroline *in* Décision santé. Le pharmacien hôpital, n° 267, 2010/08-09, pp. 8-13

**Résumé** : Alors que l'éducation thérapeutique a été reconnue par la loi HPST, les modalités d'application viennent d'être précisées au cours de l'été. Le point dans ce dossier sur ces nouvelles dispositions avec notamment le rôle des pharmaciens et des laboratoires pharmaceutiques.

L'éducation thérapeutique du patient : une nouvelle exception française ? [Article] / Saout, Christian *in* Soins cadres, n° 73, 2010/02, pp. 21-23

**Résumé** : Si la loi confère un cadre législatif à l'éducation thérapeutique des patients, sa lecture soulève de nombreux questionnements : certains de ses éléments sont en effet vaguement exprimés, d'autres semblent irréalistes, d'autres encore se contredisent.

### *Vente d'alcool et tabac aux mineurs*

L'interdiction de vente d'alcool et de tabac aux moins de 18 ans [Article] / Díaz Gómez, Cristina; Lermenier, Aurélie; Milhet, Maitena *in* Tendances, n°87, 2013/09, 4p. [En ligne sur le site de l'OFDT](#)

**Résumé** : La loi HPST a interdit la vente d'alcool et de tabac aux mineurs de moins de 18 ans. Afin d'appréhender l'application de cette interdiction, la Direction générale de la santé a confié en 2012 une évaluation à l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT). Cette étude pointe les faibles répercussions de la mesure en termes d'usage chez les adolescents et une application encore imparfaite de la part des débitants.

L'interdiction de vente de tabac aux moins de 18 ans : une étude qualitative sur le point de vue des mineurs et leurs stratégies de contournement de la loi [Article] / Milhet, M.; Diaz Gomez, C.; Martinez, M. *in* Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), n° 20-21, 2013/05/28, pp. 224-226 [En ligne sur le site de Santé Publique France](#)

**Résumé** : En dépit de la restriction complète de l'accès au tabac pour les moins de 18 ans instaurée en 2009 en France, les prévalences d'usages observées chez les mineurs n'ont pas évolué à la baisse. L'exploration des dispositions des mineurs face à l'interdiction de vente de tabac fournit un éclairage supplémentaire pour mieux comprendre cet état de fait.

L'application de l'interdiction des ventes d'alcool aux mineurs en France depuis la loi de 2009. Comparaison entre 2012 et 2005 [Article] / Karsenty, S.; Diaz Gomez, C.; Galissi, V.; Lermenier, A. *in* Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), n° 16-17-18, 2013/05/07, pp. 172-175 [En ligne sur le site de Santé Publique France](#)

**Résumé** : La loi du 21 juillet 2009 a porté à 18 ans la limite d'interdiction générale des ventes d'alcool. Une enquête menée en 2012 tente d'en évaluer l'application, notamment par comparaison avec une enquête similaire réalisée en 2005.

### *Autres*

Loi Hôpital-patients-santé-territoire : quelle place pour le VIH ? [Article] / Le Journal du Sida, n° 218, 2011/01-03, pp. 19-34 [En ligne sur le site de la revue](#)

**Résumé** : Si La loi HPST apporte quelques avancées à ceux qui combattent le VIH (progression de la démocratie sanitaire, affirmation de l'éducation thérapeutique du patient), elle laisse pourtant démunis les patients face à d'éventuels refus de soins, accentue le modèle de l'hôpital-entreprise au risque de rendre le VIH peu «rentable» et accorde peu de place aux petites associations confrontées à la mise en place des ARS.

Loi HPST et les malades atteints de cancer ? [Article] / Maunoir, Eric *in* Vivre et agir contre le cancer, n° 343, 2009/10-12, pp. 15-18

**Résumé** : Les termes cancérologie et cancer n'apparaissent que cinq fois dans la loi. Faut-il conclure que la loi n'influencera pas l'organisation des soins en cancérologie et la vie des patients ?

### *Profession de santé*

#### *Coopération entre professionnels*

Trajectoires pour de nouveaux partages de compétences entre professionnels de santé [Rapport] / Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) (Paris, FRA); Bohic, Nicole; Josselin, Agnès; Sandeau-Gruber, Anne-Caroline; Siahmed, Hamid . - Paris [FRA] : IGAS, 2021/11. - 2 vol. (165p.+155p.) [En ligne sur l'IGAS](#)

**Résumé** : Dans un contexte de revendication croissante d'autonomie des professionnels paramédicaux et d'inquiétude de la population sur l'accès aux soins, le ministre des solidarités et de la santé a confié à l'IGAS le 21 mai 2021 une mission d'évaluation des dispositions visant à reconnaître et développer les compétences des professionnels non-médicaux pour les mettre en capacité d'intervenir dans des champs en principe réservés aux médecins. La deuxième partie se consacre aux protocoles de coopération. Mis en place en 2009 par la loi HPST, ces protocoles visent à autoriser des transferts

d'activités entre professionnels, dérogoires aux décrets d'actes en vigueur sans toutefois conférer aux délégataires une réelle autonomie décisionnelle. Tels qu'ils ont été utilisés depuis leur création, les protocoles ont non seulement permis de régulariser des glissements de tâches déjà existants, mais aussi d'expérimenter de nouvelles formes de coopération et d'organisation. Les procédures initialement mises en place s'étant avérées décourageantes du fait de leur complexité et de leur lenteur, une simplification notable de la démarche a été introduite par la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé du 24 juillet 2019. Les protocoles se déclinent désormais sous 2 modalités : des protocoles nationaux initiés par l'administration en réponse à des priorités de santé publique et des protocoles locaux initiés par les professionnels pour répondre aux besoins de souplesse qu'ils rencontrent sur le terrain. Si ces évolutions sont bien accueillies par les acteurs, la mission n'a pas encore pu en observer les effets faute de recul suffisant. Elle note toutefois quelques points d'attention: Le manque de suivi des indicateurs nécessaires à une bonne connaissance et évaluation des protocoles existants ; Un besoin de renforcement du pilotage face au foisonnement possible des protocoles locaux ; Un financement désormais essentiellement adossé aux expérimentations prévues par l'article 51 de la LFSS pour 2018 qui ne garantit pas la pérennité du dispositif ; La nécessité d'assurer la reconnaissance et la portabilité des compétences acquises.

Les politiques de santé et les parcours de soins [Chapitre] *in* Structurer les parcours de soins et de santé : Politiques, méthodes et outils pour la mise en oeuvre de la loi Santé [Ouvrage] / Aissou, Mourad; Danos, Jean-Pierre; Jolivet, Alexia . - 2e édition. - Bordeaux [FRA] : LEH Edition, 2020. - 325p.  
[cote BA40/0342](#)

**Résumé** : Le premier chapitre de cet ouvrage revient sur la montée en puissance de la notion de parcours de soins et de santé qui conduit aujourd'hui à repenser le système de santé français autour du patient et de ses besoins, dans un périmètre territorialisé. Il retrace les enjeux et les jalons de ce changement, de la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) du 21 juillet 2009 qui acte le principe général de complémentarité et de coopération entre acteurs du système de santé à la stratégie «Ma santé 2022» et la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé du 24 juillet 2019 qui poursuit la mise en oeuvre des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et favorise l'organisation des parcours au niveau des territoires.

Évolution du dispositif des protocoles de coopération [Article] / Masurel, Mélissa *in* Revue hospitalière de France, n° 590, septembre-octobre 2019, pp.10-12

**Résumé** : Depuis 2009, le cadre juridique des protocoles de coopération issus de la loi Hôpital, patients, santé, territoires (HPST) a évolué et évolue encore. Deux lois sont venues compléter ce chapitre. Vient aujourd'hui rénover ce dispositif à l'impact jusqu'alors limité la récente loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, issue du plan «Ma santé 2022». Les protocoles de coopération bénéficient-ils d'un nouvel élan ?

Coopération entre professionnels de santé (Art. 51 de la loi HPST). Bilan 2010-2018 [Rapport] / Haute Autorité de Santé (HAS) (Saint Denis La Plaine, FRA). - Saint Denis La Plaine [FRA] : HAS, 2018. – 25p.

[En ligne sur le site de la HAS](#)

**Résumé** : En conformité avec l'article 51 de la loi HPST du 21 juillet 2009, la Haute Autorité de Santé (HAS) vérifie que les protocoles de coopération apportent une garantie de qualité et sécurité des soins aux patients. Sur la base de cet avis, l'ARS autorise ou non, par arrêté, la mise en oeuvre de ces protocoles. Dans ce rapport, la HAS rappelle le processus de décision et dresse un bilan des demandes (nombre de saisines, typologies des actes, freins...). Depuis 2010, 141 protocoles ont été proposés par 22 régions : 58 avis favorables (avec réserves) et 19 avis défavorables ont été prononcés par le Collège

de la HAS. Les saisines ont évolué, de sujets intégrant des actes ou procédures cliniques, au périmètre bien circonscrit(e)s, vers la prise de décision médicale, avec la prise en compte d'un nombre de paramètres multiples et des décisions complexes.

Protocoles 51 : 1 190 professionnels à fin 2014 [Article] / Vayssette, Pascale *in* RS & T Réseaux, santé & territoire, n° 65, décembre 2015, pp.18-19

**Résumé** : Les protocoles de coopération, introduits par l'article 51 de la loi HPST de 2009, se développent doucement. Selon un bilan fin décembre 2014, 38 protocoles de coopération étaient validés par la HAS et autorisés par au moins une ARS. Parmi ceux-ci, 25 protocoles étaient mis en oeuvre par des équipes totalisant 1 190 professionnels. Les 430 professionnels intervenant par délégation de médecins sont essentiellement des infirmiers, des orthoptistes ou des manipulateurs radio.

Les protocoles de coopération. Art 51. Bilan du dispositif - Evaluation 2014 [Rapport] / Haute Autorité de Santé (HAS) (Saint Denis La Plaine, FRA). - Saint Denis La Plaine [FRA] : HAS, 2015/11. - 147p. [En ligne sur le site de la HAS](#)

**Résumé** : En application de l'article 51 de la loi HPST, le collège de la HAS s'est prononcé sur 69 protocoles de coopération depuis 2010. En 2014, il s'est exprimé sur 19 protocoles, parmi lesquels 10 avis favorables avec réserves, 5 avis défavorables. Le présent rapport présente, d'une part, le bilan du dispositif en 2014, et dans une seconde partie, le rapport d'évaluation des protocoles mis en oeuvre sur au moins un an, avant le 1er janvier 2014. Il aborde l'évolution de la procédure d'instruction, l'état des lieux fin décembre 2014, le déploiement sur le terrain, et les perspectives. Malgré l'existence de certaines difficultés qui ne permettent pas un large déploiement du dispositif (absence de financement, turn-over des équipes...), des points forts sont mis en avant : existence d'un besoin réel des patients et des professionnels non lié à un territoire limité, mis en oeuvre d'un système d'information partagé entre professionnels et équipes avec centralisation des données, partage dynamique et volontaire entre ARS, etc. De façon générale, le dispositif reste lourd et chronophage, ce qui ne permet pas aux professionnels, de s'en approprier facilement.

Les protocoles de coopération. Art. 51 de la loi HPST : Rapport d'activité 2013 [Rapport] / Haute Autorité de Santé (HAS) (Paris, FRA). - 2014/09. - 33p. [En ligne sur le site de la HAS](#)

**Résumé** : La Haute Autorité de Santé dresse un bilan du dispositif des protocoles de coopération entre professionnels de santé mis en place par l'article 51 de la loi HPST du 21 juillet 2009. Après avoir constaté la difficulté de mise en oeuvre (lourdeur de la procédure de rédaction et d'instruction des protocoles, protocoles locaux peu reproductibles, question de la reconnaissance des formations...), elle propose de faire évoluer le dispositif.

Protocoles de coopération : le temps des adhésions [Article] / Vayssette, Pascale *in* RS & T Réseaux, santé & territoire, n° 55, avril 2014, pp. 28-33

**Résumé** : Pour mettre en oeuvre un protocole de coopération au sens de l'article 51 de la loi HPST, trois grandes étapes doivent être franchies : validation du protocole par la Haute Autorité de Santé, publication de l'arrêté d'autorisation signé par l'Agence régionale de santé, adhésion de professionnels de santé au protocole. A la fin février 2014, 30 protocoles étaient validés par la HAS et 100 arrêtés d'autorisation avaient été publiés par les ARS. Quant à la dernière étape, l'adhésion par les professionnels de santé, le mouvement était encore limité, en dehors du protocole Asalée (Tandem médecin-infirmier en ambulatoire).

Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales sur la coopération entre professionnels de santé [Rapport] / Génisson, Catherine, rapp.; Milon, Alain, rapp.; Sénat (Paris, FRA). - Paris [FRA] : Sénat, 2014/01/28. - 57p. [En ligne sur le site du Sénat](#)

**Résumé** : Dans ce rapport, la commission des affaires sociales du Sénat dresse tout d'abord un bilan de la mise en oeuvre de l'article 51 de la loi, mettant en avant une application décevante du dispositif en raison notamment de la complexité et de la lourdeur de la procédure. Puis, au regard de ce constat, la commission pose les termes d'un débat sur la répartition des compétences entre les différentes professions de santé et identifie plusieurs séries de propositions qui pourraient permettre de valoriser l'ensemble des professions de santé tout en améliorant la qualité des soins.

Consécration de la dérogation aux conditions légales d'exercice médical ou la confirmation du glissement des tâches dans le secteur sanitaire [Article] / Debost, Claire *in* Revue Droit et santé, n° 49, Septembre 2012, pp. 623-627 [Disponible papier et en ligne sur la BNDS](#)

**Résumé** : L'actualité réglementaire récente (arrêté du 28 mars) amène l'auteur à revenir sur une innovation majeure de la loi HPST, constituant à faire sortir du cadre expérimental les coopérations entre professionnels de santé organisant des dérogations au monopole de l'exercice médical.

Les protocoles de coopération entre professionnels de santé : un dispositif à peaufiner [Article] / Desmarais, Pierre *in* Revue de droit sanitaire et social, n° 3, 2012/05-06, pp. 513-519 [Disponible papier et en ligne sur Dalloz](#)

**Résumé** : La loi HPST introduit dans le code de la santé publique les protocoles de coopération, qui permettent à un professionnel de santé de déléguer certains actes de soins à un professionnel de santé de catégorie distincte. Tout en présentant le dispositif, cet article soulève la nécessité de le réformer sur certains points, notamment sur l'encadrement des protocoles, ou sur la question de la rémunération des professionnels de santé délégués.

Les nouvelles coopérations entre professionnels de santé et l'exercice illégal des professions de santé (Article 51 de la loi HPST) [Article] / Devers, Gilles *in* Droit déontologie et soin, Vol. 11, n° 3, 2011/09, pp. 310-321

**Résumé** : Le régime institué par l'article 51 de la loi HPST est extrêmement souple, répondant mal aux contraintes de la loi pénale qui protège les compétences des professionnels de santé par l'infraction d'exercice illégal. De telle sorte, le contentieux semble inévitable.

Les transformations des professions médicales : organisation, règles et rémunérations. Les coopérations entre professionnels de santé [Article] / Ginon, Anne-Sophie *in* Journal d'économie médicale, Vol. 29, n° 5, 2011, pp.196-203 [Disponible papier et en ligne sur Cairn](#)

**Résumé** : L'introduction par la loi HPST de protocoles de coopération entre professionnels de santé dans le champ du droit n'est pas une opération neutre. Elle témoigne de la pénétration dans l'ordre du droit de la logique managériale et surtout modifie sensiblement notre façon de construire et de se représenter les professions de santé.

Coopération entre professionnels : expérimentation et enjeux [Article] / Michaud, Stéphane; Cadet, Danielle; Anquetil, Bruno; Pugin, Jean-Maurice *in* Revue hospitalière de France, n° 541, 2011/07-08, pp. 16-32

**Résumé** : A travers quatre articles, ce dossier revient sur l'historique de la coopération entre professionnels, de la loi d'août 2004 relative à la politique de santé publique à la loi HPST du 21 juillet 2009, explore la notion de nouveaux métiers et de métiers intermédiaires, expose le rôle des agences

régionales de santé dans la mise en œuvre des protocoles de coopération et présente la démarche d'un projet de coopération initié par la communauté hospitalière de territoire CHU de Nancy/CHR Metz-Thionville.

Coopération entre professionnels de santé. Guide méthodologique. Tome 2-Elaboration d'un protocole de coopération. Article 51 de la loi HPST. [Rapport] / Haute Autorité de Santé (HAS) (Saint Denis La Plaine, FRA). - Saint-Denis la Plaine [France] : Haute Autorité de Santé, 2010. - 56p. [En ligne sur la HAS](#)

**Résumé** : Ce guide présente aux professionnels de santé la démarche à mettre en œuvre pour créer un protocole de coopération ou pour adhérer à un protocole de coopération autorisé par l'Agence régionale de santé. Il présente également le rôle de l'Agence régionale de santé et celui de la Haute Autorité de Santé : l'ARS est le guichet unique pour les professionnels de santé dans le cadre de la procédure applicable aux protocoles de coopération, l'HAS délivre un avis conforme sur les protocoles de coopération avant leur autorisation par l'ARS et étend certains protocoles de coopération à tout le territoire national.

Coopérations entre professionnels de santé (deux articles) [Article] / Lautru, Marie-Andrée; Buscail, Sandrine; Chabot, Jean-Michel; Derenne, Rose; et al. *in* Revue hospitalière de France, n° 533, 2010/03-04, pp. 66-72

**Résumé** : L'article 51 de la loi vise à étendre le principe des coopérations entre professionnels de santé en le sortant du cadre expérimental qui prévalait jusqu'alors et donne à la Haute Autorité de Santé compétence pour émettre un avis sur les protocoles de coopération qui lui sont soumis. Quels sont les professionnels concernés au titre de l'article 51 ? Quels sont les rôles respectifs de la HAS et des ARS ?

Evolution et révolution des compétences médicales et soignantes ? [Article] / Fardo, Claudie *in* Santé RH, n° 14, 2010/02, pp. 12-14

**Résumé** : Après les expérimentations Berland qui ont porté sur des projets de modification de répartition des tâches entre médecins et paramédicaux dans certains domaines d'activité (hémodialyse, électroradiologie...), la loi HPST invite dans son article 51 les professionnels de santé à engager des démarches de coopération interprofessionnelle et à opérer des transferts d'activité ou d'actes de soins.

Coopération entre professionnels de santé : l'arrêté qui fâche [Article] / Fellmann, Anne *in* Le concours médical, tome 132, n° 4, 2010/02/23, pp. 136-138, voir aussi «Coopération, tollé contre l'arrêté» dans Le médecin de France, n° 1140, 2010/02/15, p. 12-13

**Résumé** : Dénonçant le caractère flou de l'arrêté du 31 décembre 2009 relatif à la mise en œuvre de coopérations entre professionnels de santé, les représentants des Ordres des professions de santé et de la Fédération nationale des infirmiers montent au créneau.

### *Développement professionnel continu*

Décret DPC : rien ne se perd, rien ne se crée... [Article] / Hardi, Jennifer *in* Revue Droit et santé, n° 75, janvier 2017, pp.56-59 [Disponible papier et en ligne sur la BNDS](#)

**Résumé** : La loi de modernisation de notre système de santé modifie l'obligation de développement professionnel continu (DPC) des professionnels de santé. Initié par l'article 59 de la loi HPST, le développement professionnel continu souffrait jusqu'alors d'une non-concrétisation de bon nombre de ses mesures, ce qui avait amené l'IGAS a publié un rapport avec quatre scénarii. Retour sur les enjeux et le contenu de la réforme.

Le développement professionnel continu des professionnels de santé : où en est-on exactement ? [Article] / Hontebeyrie-Soulie, Catherine *in* Santé RH - la lettre des ressources humaines dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, n° 67, décembre 2014, pp.16-19

**Résumé** : Mis en place par la loi HPST, le développement professionnel continu (DPC) n'est pas encore parfaitement opérationnel cinq ans après. Ce dispositif, conçu dans l'optique de favoriser de réelles avancées dans le domaine de la formation des professionnels de santé, n'est toujours pas à ce jour un outil fiable, efficace et pleinement opérant pour ceux auxquels il s'adresse.

Développement professionnel continu : à la croisée des chemins entre démarche qualité et formation des professionnels de santé [Article] / Fardo, Claudio; De Lard-Huchet, Brigitte; Quillevere, Manon *in* Actualités Jurisanté, n° 81, Mars 2013, pp. 9-20

**Résumé** : Introduit par l'article 59 de la loi, le développement professionnel continu (DPC) constitue une obligation pour les professionnels de santé (professions médicales, pharmaceutiques et paramédicales) quel que soit leur mode d'exercice. Ce dossier, à travers 6 fiches pratiques, fait le point sur le champ et les modalités d'application du DPC : catégories de professionnels soumis à l'obligation, contenu et exigences d'un programme de DPC, enregistrement des établissements de santé en tant qu'organismes de DPC, contrôle de l'exécution de l'obligation, lien entre développement professionnel continu et formation professionnelle tout au long de la vie, particularités de mise en oeuvre du DPC médical.

### *Représentation*

Des URPS qui construisent [Article] / Vayssette, Pascale *in* RS & T Réseaux, santé & territoire, n° 52, Octobre 2013, pp.23-31

**Résumé** : La loi HPST prévoyait la création, dans chaque région, d'une fédération réunissant 10 unions régionales de professionnels de santé (URPS). Certaines d'entre elles n'ont toujours pas vu le jour. Cet article s'intéresse aux actions de trois URPS : l'URPS de médecins libéraux d'Aquitaine, l'URPS de pharmaciens de PACA, l'URPS des infirmiers de Lorraine.

### *Réglementation des professions : exercice, mission*

Missions de coopération introduites par la loi "hôpital, patients, santé et territoires" : participation des pharmaciens d'officine en Aquitaine [Article] / D'elbee, M. *in* Revue d'épidémiologie et de santé publique (RESP), vol. 65, n° 3, juin 2017, pp.231-239 [Disponible papier et en ligne dans la base Science Direct](#)

**Résumé** : La loi "Hôpital, Patients, Santé et Territoires" de 2009 a confié aux pharmaciens d'officine des missions axées sur la coopération interprofessionnelle dans le cadre du parcours de soins du patient. Cinq ans après cette loi, nous avons souhaité étudier les conditions de mise en oeuvre de ces missions en Aquitaine. L'objectif était de faire un état des lieux des coopérations en place et d'identifier des freins et des facteurs facilitant, afin de proposer des actions pour améliorer l'engagement dans ces missions

La loi HPST, des avancées et des échecs dont il faut tirer les leçons [Article] / Mrozovski, Jean-Michel *in* Actualités Pharmaceutiques, Vol. 56, n°564, 2017/03, pp. 20-21 [En ligne sur Science Direct](#)

**Résumé** : La loi Hôpital, patient, santé et territoires (HPST) de 2009 a donné un cadre et les moyens de construire la première convention métier. Celle-ci a ouvert la voie à la rétribution de nouveaux services comme les entretiens pharmaceutiques. Après un lancement prometteur, ces derniers se sont

essoufflés. Les outils mis à disposition n'ont pas facilité une compréhension claire des objectifs poursuivis et ont démotivé les pharmaciens.

Quelles perspectives de déploiement pour les nouvelles missions du pharmacien d'officine en France? [Article] / Lehmann, Hélène; Maillols-Perroy Anne-Catherine *in* Revue générale de droit médical, 2016, pp.57 à 74 [Disponible papier et en ligne sur la BNDS](#)

**Résumé** : La HPST a défini huit missions des pharmaciens d'officine. Parmi ces missions, certaines sont obligatoires tandis que d'autres sont simplement optionnelles. Ces dernières concernent en particulier la prévention, le dépistage, ainsi que le suivi de traitements chroniques. La mise en oeuvre concrète et le déploiement de ces nouvelles missions du pharmacien d'officine posent non seulement la question de la frontière entre acte pharmaceutique et acte médical, mais amène à s'interroger sur l'adéquation ou les adaptations nécessaires d'un certain nombre de dispositifs législatifs existants ou en construction en relation avec les nouveaux modes de prise en charge des patients.

L'aide au sevrage tabagique dans les officines françaises [Article] / Dansou, Anne; Pousséo, Charlotte; Kaniut, Virginie; et al. *in* Santé publique, vol. 27, n° 2, mars-avril 2015, pp.167-176 [Disponible papier et en ligne sur Cairn](#)

**Résumé** : La loi HPST reconnaît aux pharmaciens la possibilité de remplir des missions de santé publique. Remplissent-ils ces missions dans l'aide au sevrage tabagique? Une enquête décrivant les pratiques professionnelles dans ce domaine, les tests utilisés et la délivrance de substituts nicotiques par les officinaux, a été réalisée en 2012, via un questionnaire en ligne, auprès d'un échantillon randomisé de 220 pharmaciens.

Consultation pharmacie et exercice illégal de la médecine [Article] *in* Droit, déontologie et soins, vol.12, n° 2, 2012/06, pp. 208-216

**Résumé** : La loi HPST a donné un statut législatif au «conseil pharmaceutique». Cette évolution des textes est significative, mais il s'agit d'une rationalisation de la pratique antérieure, centrée sur l'exercice de la pharmacie et limité par l'exercice illégal de la médecine.

La psychothérapie, la médecine et le droit : contenu et implications de la réglementation du titre de psychothérapeute après la loi HPST [Article] / Couturier, Mathias; Proia-Lelouey, Nadine *in* Revue de droit sanitaire et social, n° 2, 2010/03-04, pp. 313-326 [Disponible papier et en ligne sur la base Dalloz](#)

**Résumé** : La loi HPST a opéré une modification de l'article 52 de la loi du 9 août 2004 relatif à la réglementation du titre de psychothérapeute. Celle-ci intervient afin de régler divers problèmes suscités par la rédaction initiale de ce texte et qui avaient empêché de le doter de son décret d'application. Mais cette nouvelle version ne solde pas tous les problèmes liés à l'encadrement de l'activité de psychothérapeute et soulève diverses questions quant aux rapports présents et futurs entre les activités du psychisme, la médecine et l'Etat.

Une pratique hospitalière bouleversée : glissement des taches et contraception [Article] / Croize, Gildine *in* Revue droit et santé, n° 33, Janvier 2010, pp. 63-66 [Disponible papier et en ligne sur la BNDS](#)

**Résumé** : la loi HPST résonne, à tort, comme une unique loi de modification structurelle du droit de la santé. Entre planification, coopération, contractualisation, un changement non négligeable du code de la santé publique semble avoir été peu relayé par la presse et les juristes. En effet, la loi HPST a apporté des nouveautés dans le domaine de la contraception en élargissant les compétences des sages-femmes, infirmier(e)s et pharmaciens.

Les 10 missions des pharmaciens d'officine [Article] *in* Les nouvelles pharmaceutiques, n° 386, 2009/09/17, pp. 4-6

**Résumé** : L'article 38 de la loi définit de nouvelles missions pour les pharmaciens d'officine.

### *Autres dispositions de la loi*

#### *Centre de santé, réseau de santé, pôle de santé*

Pas de déclaration préalable pour les centres de santé [Article] / Marthinet, Laurent *in* AJDA, n° 43, 21 décembre 2015, pp.2450-2455 [Disponible papier et en ligne sur la base Dalloz](#)

**Résumé** : La loi HPST a supprimé l'agrément administratif auxquels étaient jusque-là soumis les centres de santé. Contrairement à ce que soutenait l'agence régionale de santé, le tribunal administratif de Paris a jugé que ce régime préventif n'a pas été remplacé par un régime de déclaration préalable obligatoire. Les centres de santé ne sont donc plus soumis qu'à un contrôle a posteriori de la part des ARS.

Des réseaux, centres, maisons et pôles de santé, pour quels services ? [Article] / Romanens, Jean-Louis *in* Revue droit et santé, n° 49, Septembre 2012, pp. 635-642 [Disponible papier et en ligne sur la BNDS](#)

**Résumé** : Les coopérations sanitaires ont trouvé leur systématisation et la création de pôles de santé dans la loi dite HPST du 21 juillet 2009 qui a institué en outre les coopérations entre professionnels de santé. À la lumière de leur nature et de leur développement, l'auteur examine si la catégorie d'offreurs de services alternatifs constituée par les pôles, maisons, centres et réseaux de santé peut contribuer à un système de santé effectivement adapté aux besoins de la personne.

L'impact de la loi Hôpital, patients, santé et territoire sur les réseaux de santé. Débat. [Article] *in* Filières et réseaux, n° 26-27, 2009/05-08, pp. 30-35

**Résumé** : Au terme d'une discussion entre plusieurs acteurs (CNEH, présidents de réseaux, professeur de santé publique), un diagnostic est posé : les réseaux ont une petite place au sein de la loi HPST, à eux de développer des initiatives pour éviter d'être marginalisés.

Les réseaux de santé dans l'expectative [Article] *in* La Gazette santé social, n° 66, 2010/09, pp. 18-19

**Résumé** : Alors que le financement demeure une problématique des réseaux, la loi HPST suggère qu'ils redéfinissent leur rôle.

#### *Hospitalisation à domicile*

Loi HPST : un grand pas pour l'hospitalisation à domicile [Article] / Hubert, Elisabeth *in* Cahiers hospitaliers, n° 263, 2010/01, pp. 20-22

**Résumé** : Elisabeth Hubert, présidente de la Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile (FNEHAD) revient sur les grandes avancées opérées par la loi pour le secteur de l'hospitalisation à domicile. Celle-ci reconnaît l'HAD comme un établissement de santé à part entière et assouplit ses règles de fonctionnement notamment en matière de gestion du médicament et de recours à des auxiliaires médicaux libéraux. Par ailleurs, elle offre des opportunités dans certains domaines : télémédecine, éducation thérapeutique, coopération.

Le développement de la télémédecine, une question de financement ? Un éclairage par l'analyse lexicométrique du discours parlementaire [Article] / Thorigny, Maxime *in* Journal de gestion et d'économie médicales, vol. 36, n° 4, 2018, pp.181-200 [Disponible papier et en ligne sur Cairn](#)

**Résumé** : La télémédecine est une activité qui a des difficultés à se développer et ses modalités de financements évoluent rapidement, parfois dans des sens contradictoires, ce qui peut apparaître comme un élément de blocage. À partir d'une analyse lexicométrique des discours parlementaires les auteurs identifient différents pics d'activité législative sur la notion de télémédecine : en 2009, avec la loi HPST, fin 2013 avec la LFSS pour 2014 et fin 2017 avec la LFSS pour 2018. L'objectif est de montrer comment évoluent, à ces moments clés, les questions autour du financement de l'activité. Quatre dimensions du financement qui ont un impact sur le développement de la pratique sont alors mises en évidence : la maîtrise des dépenses de santé, le financement des acteurs, le financement des équipements et les modalités de rémunération des actes.

La télémédecine : une voie actuelle et d'avenir en matière de prise en charge en santé [Article] / Marin, Philippe *in* Cahiers de la fonction publique, n° 344, juin 2014, pp.71-73

**Résumé** : Pourquoi promouvoir et développer la télémédecine ? Quel dispositif est mis en oeuvre ? Dans quel cadre juridique se développe t-il ? Quels en sont les premiers résultats et quelles en sont les perspectives ? La télémédecine, véritable sous-ensemble de la télésanté, juridiquement définie par l'article 78 de la loi HPST, est encouragée à travers un projet piloté au niveau national et décliné en priorités régionales, avec plusieurs perspectives, dont celle du développement de l'accès aux soins des patients.

Télémédecine : coup d'envoi de la généralisation [Article] / Holué, Catherine *in* Sève les tribunes de la santé, n° 29, 2010, pp. 23-31 [Disponible papier et en ligne sur la base Cairn](#)

**Résumé** : Pris en application de l'article 78 de la loi HPST, le décret du 19 octobre 2010 définit et fixe les conditions de mise en oeuvre des activités de télémédecine, qui seront portées et financées essentiellement, dans leur phase expérimentale, par les agences régionales de santé (ARS). Quatre types d'actes sont ainsi amenés à se développer dans les années à venir, au service des patients : la téléconsultation, la télé-expertise, la télésurveillance médicale et la télé-assistance médicale. Avant d'y parvenir, de nombreuses questions techniques, juridiques, économiques et éthiques doivent encore être débattues et trouver des réponses. Mais l'exemple des pionniers inspire les différents acteurs.

## Autres ressources

---

L'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES) propose un dossier sur la [loi HPST](#) (Mise à jour mai 2021) ainsi qu'un dossier sur [les réformes hospitalières](#) (mis à jour juin 2021). Ces dossiers présentent une chronologie, une analyse détaillée des textes juridiques, une bibliographie et des ressources électroniques.

Service documentation EHESP -- Dossier Documentaire :

**La loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) du 21 juillet 2009**



*Vous pouvez consulter les différents dossiers documentaires sur [le site internet du service documentation](#)*

