

TUTORAT NIÇOIS : UE 7 : LE SYSTÈME DE SANTÉ (PR STACCINI)

A) Système de santé

1) Définition Système de santé

= ensemble d'organisations, institutions, ressources intervenant en matière de santé

- fournissant des :
 - soins formels** (médecins, cliniques, hôpitaux, pharmacies)
 - soins informels** (guérisseurs traditionnels, travailleurs communautaires)
 - autres services** : recherche
- comportant des politiques / règlements / services connexes non liés aux soins de santé :
 - sécurité des aliments
 - sécurité au travail
 - routes et véhicules fiables pour le transport des fournitures médicales

= tout ce qui contribue à une **promotion** ou à une **protection** de la santé

= ensemble des moyens/activités qui impliquent une **production de santé** = promouvoir, prévenir l'apparition des facteurs de risque, guérir, réduire les conséquences des maladies sur le plan professionnel et social (secteurs curatif, préventif et médico-social)

✗ **Système de santé** : concerne toutes les dimensions de la **vie sociale**

✗ **Système de soins** : concerne le dispositif de **prise en charge de la maladie**

2) Objectifs

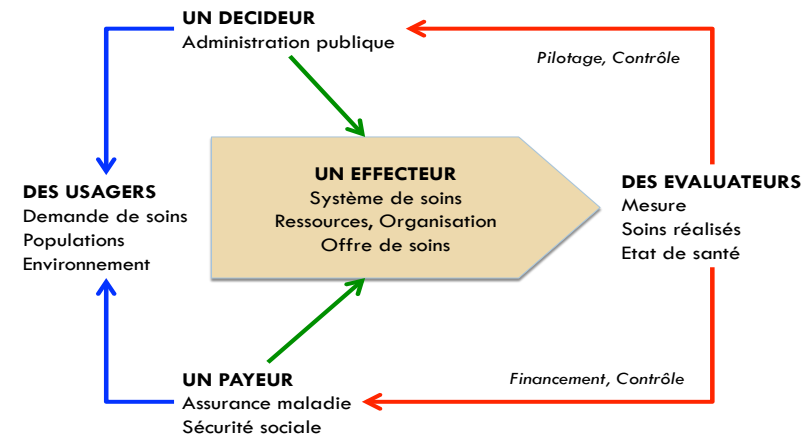
- Objectif principal** : **préserver ou améliorer** la santé de la population
- Objectifs complémentaires / contributifs** :
 - fournir des services** qui répondent aux attentes légitimes du public
 - veiller** à accès des ménages aux services publics + protéger c/ risques problèmes financiers

3) Fonctions

- Prestation de services de santé** :
 - soins personnels** (diagnostic, réadaptation) à **visée curative**
 - services « collectifs »** à **visée préventive/éducative** (éducation de masse, hygiène)
- Fourniture et gestion des ressources** = faire fonctionner le système (personnel médical, installations, médicaments, matériel, recherche, connaissances)
- Financement** = **percevoir** des recettes /les **redistribuer** selon les activités
- Administration** = uniformiser **règles de fonctionnement** : organisation des soins, établissement des priorités, mesure du rendement, promotion, élaboration de politiques et de règlements, protection des consommateurs.

4) Composantes

- population** :
 - demandeurs de soins
 - besoins sanitaires (espérance de vie, mortalité infantile)
- offre de soins** : professions de santé + établissements + biens + services
- système de financement**
- système de pilotage/contrôle** : régulation/défini° besoins/évaluat°/rôle ++ pouvoirs publics



B) Population

1) Recensement

65 millions habitants en France : environ 25% (1/4) entre 65 et 75 ans

⇒ **personnes âgées : 1ère place recours aux soins**

2) Espérance de vie à la naissance

= **durée de vie moyenne** = **âge moyen au décès**

- **génération fictive soumise aux conditions de mortalité de l'année**
- **caractérise la mortalité indépendamment de la structure par âge** ♥

(NB : **Espérance de vie sans incapacité (EVSI)** = EV « en bonne santé » = sans limitation d'activités)

	♂	♀
EV à la naissance ♥	78 ans	84 ans
EV à 60ans	22 ans	27 ans
EVSI	63 ans	64 ans

✗ EV naissance car : modifs des comportements, meilleur accès aux soins, progrès médical, améliorat° niveau de vie...

3) Mortalité

Mortalité infantile (= décès d'enfants < 1 an) ≈ **3,6‰** (en ↘)

Mortalité prématurée MP (= décès avant 65 ans) : ♂ 2 X plus que ♀ avant 65 ans car conduites à risque

⇒ MP ♂ ↘ alors que MP ♀ ↗ car ♀ relaient ♂ sur les conduites à risque

4) Causes de décès

CépiDc = Centre d'Epidémiologie sur les causes médicales de décès INSERM

- certificat de décès (rempli par le médecin)
- bulletin de décès (établi par l'officier d'état civil)

Les causes de décès ++ : tumeurs, pathos circulatoires, respiratoires, digestives, accidents ++

C) Offre de soins

1) Professions de santé

Définies par le Code de la Santé Publique : diplôme d'état, règles déontologiques, monopole d'exercice

Médicales : médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme, pharmacien, vétérinaire ♥

Auxiliaires : infirmiers, MSK, manip radio, diététicien, pédicure, podologue, orthophoniste, orthoptiste ♥

⇒ *numéros clausus selon nécessité*

- **Libéral** : libre choix lieu installation (sauf pharmacie), clientèle privée, libre choix du professionnel par patient (médecin traitant), liberté de prescript°, rémunérat° à l'acte.
- **Salarié** : praticiens hospitaliers (structures SP) : éducation nationale, PMI, administrations, hôpitaux privés, industrie pharmaceutique, médecine du travail, ONG.

MÉDECINS (notions à lire)	PHARMACIENS (notions à lire)
Environ 200 000 médecins en France : 51% libéraux / 49% généralistes (♂♀) ➡ secteur libéral / ♂ salarié (secteur hospitalier) ou libéral partiel 50% des spécialistes sont libéraux 70% des généralistes sont libéraux 80% des spécialistes salariés travaillent à l'hôpital 45% des généralistes salariés travaillent à l'hôpital - répartition inégale : héliotropisme (PACA et Ile de France : +++) - densité moyenne nationale : 339 médecins / 100 000 hab. - mesures incitatives à l'installation en région « dépeuplée »	Environ 73 000 pharmaciens en France : - 28 000 titulaires de leur officine - 22 300 adjoints en officine - 5 300 travaillant en hôpital - 4 300 dans l'industrie pharmaceutique 22 500 pharmacies sur le territoire français : - formation : par les facultés de pharmacie - pouvoirs publics : réglementat° product° / distribut° / implantat° (normes démo) - prix / taux de remboursement déterminés par arrêté ministériel - pharmacies = entreprises privées

IDÉ plutôt salariés / kiné plutôt libéraux

Norme du financement : **paiement à l'acte** (médecins de ville/salariat à l'hôpital)

- montants honoraires fixé par **échelles conventionnelles**
- paiement à l'acte prédominant en ville (!!! **possibilité de dépassement** pour les médecins du secteur « à honoraires libres » / à qualification particulière avant 1980)
- systèmes de **forfaits** : médecin traitant, astreintes si permanence des soins, forfait pour patients en ALD = affections longue durée
- médecins hospitaliers = **salariés** (mais possibilité d'exercer activité libérale en parallèle)

ATTENTION : ne pas confondre salariés et fonctionnaires !

2) Etablissements de santé

- **Loi du 31/12/1970 (loi Debré)** : ♥♥♥♥

Service public hospitalier : continuité des soins (urgences), égalité d'accès aux soins (pas de discrimination), enseignement, recherche, prévention, éducation, aide médicale urgente

⇒ 3 types d'établissements : court séjour (MCO), soins de suite et réadaptation (SSR), longue durée

- **Loi du 31 juillet 1991 ; ordonnances du 24 avril 1996 (ordonnances Juppé)** : ♥♥♥♥

Renforcement droit des malades, modernisat° gestion hospitalière, transformat°, planificat° sanitaire

- **La loi du 04/03/02** : ♥♥♥♥

Evolution système de santé : réaffirme le respect des libertés des patients. Malade considéré comme **personne détentrice de droits fondamentaux + usager** (à titre individuel) dans sa relation avec la profession médicale, à titre collectif par son rôle dans les institutions de santé)

- **Loi 09/08/04 : 2^e loi relative à la politique de Santé Publique** ♥♥♥♥

Développe une politique de santé rééquilibrée entre prévention, soins et réadaptation.

Priorité = réduction de la mortalité / morbidité évitables (avant 60 ans), **lutte contre les inégalités de santé**, **amélioration qualité de vie** personnes en situation de handicap / perte d'autonomie, prise en compte des **déterminants de santé dans leur globalité**.

- **Loi du 21/12/09 : réforme de l'hôpital et relative aux patients, santé, et territoires (HPST)**

1. **La modernisation des établissements de santé**

2. **L'accès de tous à des soins de qualité**

3. **Prévention et santé publique**

4. **Organisation territoriale du système de santé**

⇒ **Objectif** : réformer régulation démographie médicale + ramener hôpitaux publics à équilibre budgétaire en 2012 (déficit cumulé de 800 millions d'euros chaque année)

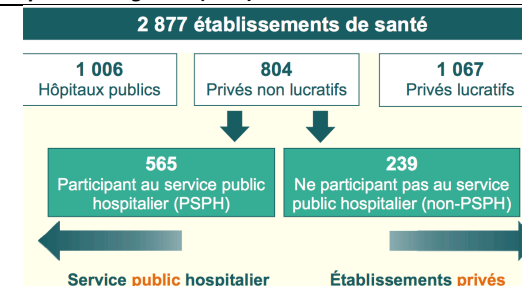
- **organisation régionale de la santé** : les **Agences régionales de santé (ARS)** coordonnent les hôpitaux/ médecine de ville/secteur médico-social, et regroupent :
 - o les Agences régionales de l'hospitalisation (ARH)
 - o les DDASS
 - o les unions régionales des caisses d'assurance-maladie (URCAM)
 - o et une partie de l'activité des caisses régionales d'assurance maladie (CRAM)
- **gouvernance des hôpitaux** : conseil de surveillance, directeur, contrats objectifs/moyens
 - o faciliter des « coopérations » de l'hôpital public avec le secteur privé
 - o débloque la vie figée de l'hôpital : recherche équilibre lobbies internes
- **accès aux soins** :
 - o lutte contre inégalité des patients (accès aux soins)
 - o tenter de repeupler les déserts médicaux (respect principe de la liberté d'installation des professionnels libéraux)
- **prévention et santé publique** :
 - o interdiction totale de vente d'alcool aux mineurs
 - o limite la vente d'alcool dans les stations-services
 - o accès à la contraception facilité (contraceptifs oraux au-delà de la période de validité de l'ordonnance)

Organisation établissements selon la spécialisation :

- Court séjour (médecine, chirurgie, obstétrique – MCO)
- Centre Hospitalier Spécialisé en Psychiatrie ; consultation Médico- Psychologique
- Centre de Lutte Contre le Cancer (CLCC)

Organisation établissements selon le niveau de recours :

- Hôpital local (HL)
- Centre Hospitalier (CH)
- **Centre Hospitalier Régional (CHR) et si convention avec Université (CHU)**



TUTORAT NIÇOIS : UE 7 : LE SYSTÈME DE SANTÉ (PR STACCINI)

On retiendra qu'aujourd'hui, les établissements privilégient les hospitalisations partielles plutôt que complètes, ce qui participe à une réduction des coûts (effets indésirables en cas de pathologies graves)

⇒ Comment sont organisés les établissements de santé ?

Directoire + Conseil de surveillance + **Commission médicale d'établissement (CME)**
+ Comité technique d'établissement (CTE) + **Comité d'hygiène, sécurité et conditions de travail (CHSCT)**
+ **Comité de lutte contre l'infection nosocomiale (CLIN)** + Commission du service de soins infirmiers + Pôles d'activités cliniques et médico-techniques composés d'unités fonctionnelles

⇒ Comment sont financés les établissements de santé ?

Tarification à l'activité = méthode de financement qui permet d'évaluer leur rémunération en fonction de leur **activité effective** pour une prise en charge analogue et un prix identique (forfait par patho) ♥

- ⇒ activité mesurée/évaluée par recueil d'infos effectué au travers du **Programme médicalisé des systèmes d'informations (PMSI)**
- ⇒ financement = T2A + MIGAC + MERRI = Tarification à l'Activité + Missions d'Intérêt Général et Aide à la Contractualisation + Missions d'Enseignement, Recherche, Référence Innovation (quand on peut faire simple...)

3) Médicaments

- **Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS)**
 - ⇒ délivre l'**Autorisation de Mise sur le Marché (AMM)**
- **Commission Transparence** fixe **taux de remboursement**
 - ⇒ après analyse le **Service Médical Rendu (SMR)** = évaluation du médoc dans sa pathologie)
- **Comité économique** fixe le **prix de remboursement**
 - ⇒ par négociation avec industrie pharma
- **Hôpital** : médicaments acquis par appel offres et dispensés par des pharmacies à usage interne (PUI) avec possibilité de cession aux tiers
- **Ambulatoire** = 90% des ventes
 - ⇒ **droit de substitution** du pharmacien pour un médicament générique (réduction des coûts)
 - ⇒ ↑ ventes libres

D) Pilotage et contrôle

1) Pilotage à Echelon national

Etat et ministères : rôle principal, garant intérêt public/amélioration état sanitaire pop
=> **Ministère de la santé/Ministère du travail/Ministère des comptes publics (SP++)**

Direction Générale de la Santé

- ✎ élaborer/mettre en œuvre/évaluer la politique de santé
- ✎ concevoir politique prévention/promotion de la santé
- ✎ promouvoir qualité/sécurité des soins, services de santé, dispositifs médicaux et autres produits

Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins

- ✎ élaborer la politique de l'offre de soins (établissements publics et privés, médecine de ville et une partie du champ médico-social) en fonction des objectifs et des priorités de la politique de santé

Direction de la Sécurité sociale

- ✎ élaborer politique relative à la Sécurité Sociale : union entre ministère et Caisses Nationales Sécu

Direction de l'Action Sociale

- ✎ élaborer politiques d'interventions sociales, médico-sociales et de solidarité

Parlement : fixe objectifs de dépenses en adoptant les lois de financement de la sécurité sociale (LFSS)

AFSSAPS : garantit efficacité/qualité/bon usage des produits de santé

Haute Autorité de Santé (HAS) : maintien d'un système de santé solidaire, qualité soins, au bénéfice des patients

Haut Conseil de la santé publique (HCSP) : contribue à la définition des objectifs de santé publique

années 60 : développement offre de soins

années 70 : recherche maîtrise de l'offre (numerus clausus)

années 80 : recherche maîtrise des dépenses (mise en place DGF et suppression des lits)

années 90 : démarche qualité, sécurité

années 2000 : évaluation service médical rendu

années 2010 : réduction des déficits, révision des modes de prise en charge, performance

2) Pilotage à Echelon régional

L'Agence régionale de Santé (ARS) est placée sous la tutelle des ministres chargés de la santé. Elle met en œuvre au niveau régional la politique nationale de santé (spécificités de chaque région). Regroupe :

- ✎ **Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales,**
- ✎ **Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales,**
- ✎ **Agence Régionale d'Hospitalisation,**
- ✎ **Groupement Régional de Santé Publique,**
- ✎ **Caisse Régionale d'Assurance Maladie,**
- ✎ **Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie,**
- ✎ **Mission Régionale de Santé**

Trois instances constituées auprès de chaque ARS :

- ✎ **Conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA)** : organismes consultatifs qui représentent les collectivités territoriales, les usagers et associations.
- ✎ **Deux commissions de coordination des politiques publiques de santé** : associent services de l'Etat, collectivités territoriales et leurs groupements et les organismes de sécurité sociale.

3) Contrôle :

maîtrise de l'offre	maîtrise des dépenses
<ul style="list-style-type: none">- Carte sanitaire (lits, équipements lourds, alternatives hospitalisation)- Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS)- Objectifs Quantifiés de l'Offre de Soins (OQOS)- Contrat d'Objectifs et de Moyens (COM)	<ul style="list-style-type: none">- Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) par région/par type de dépense, voté chaque année par le parlement

4) Qualité des soins

Références professionnelles par la HAS : **certification** établissements + **accréditation** professionnels
Mise en place d'**agences nationales de sécurité sanitaire** : AFSSAPS/AFSSA/AFSSE/EFSE/OPRI
Formulation et suivi des objectifs de santé : Loi de Santé publique (2004) et mise en place du **Haut Conseil de Santé Publique (HCSP)**