ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE

Dr Leslie Grammatico-Guillon

Service d'Information Médicale, d'Épidémiologie et Économie de la Santé - SIMEES

CHRU de Tours

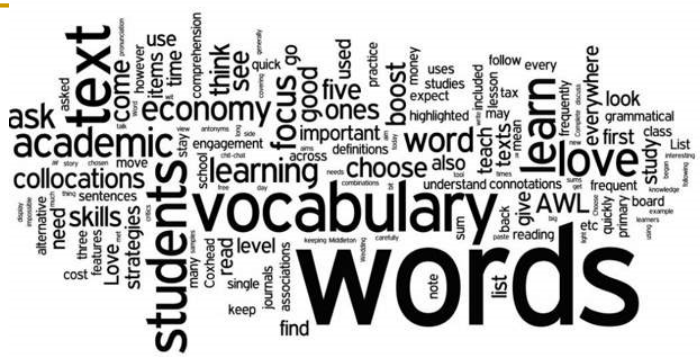
3 enseignements
Dr L Grammatico-Guillon

- 19/01/2017 : introduction santé publique
- **02/03/2017 : organisation du système de santé**
- 09/03/2017 : introduction épidémiologie

Objectifs ce jour

- Connaître la/les définition(s) système de santé
- Définir le système de soins
- Identifier les acteurs et fonctions du système de santé français

English Words



- Système de soins = healthcare system
- Établissement de santé = healthcare facility
- Health Agency = agence sanitaire

  - Santé Publique = Public health
  - Indicateur = indicator
  - Epidémiologie = epidemiology
  - Taux (proportion) = rate/ ratio
  - Facteur de risque = risk factor
  - Maladie = disease

Déroulement du plan

- Définitions
- Les acteurs
- L'organisation
  - Nationale
  - Régionale et départementale
- Le financement
- *Take home message*

DEFINITIONS

Définition : SYSTEME

Un système

=

Des acteurs <u>et</u> Des structures

+

Des fonctions <u>et</u> Une organisation

Définitions : Système de santé

- « Toute les activités, officielles ou non qui portent sur les services de santé mis à la disposition d'une population et sur l'utilisation de ces services par la population » (OMS)

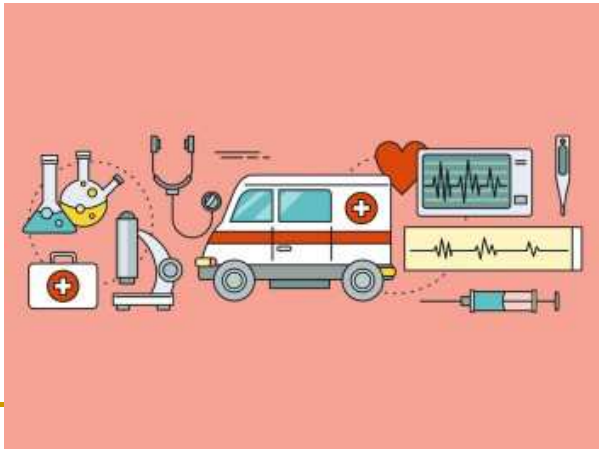
- « Ensemble des moyens et des activités dont la fonction est la production de la santé (promotion, prévention, réparation, rééducation, réinsertion) » (HCSP)

→ **Ensemble des organisations, institutions et des ressources dont l'objectif principal est d'améliorer et de maintenir la santé. Composé de sous-systèmes (Financier, Politique, Soins)**

Définitions : Système de soins

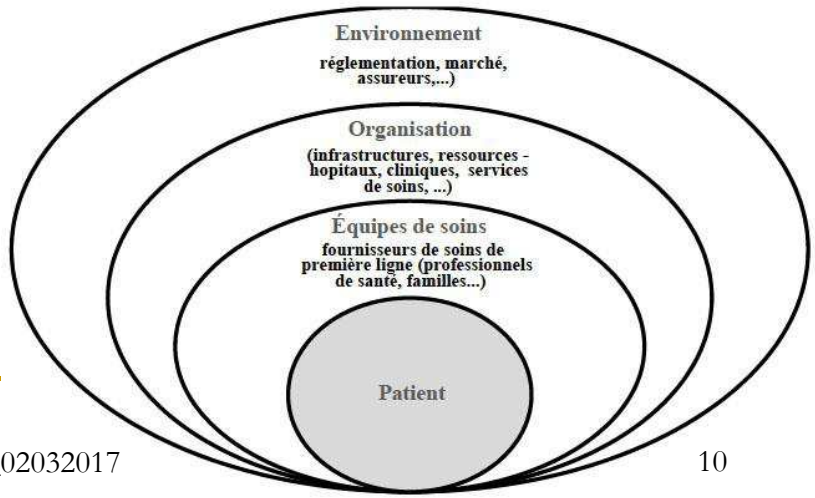
- Ensemble des biens et services fournis à la population dans le but d'améliorer sa santé

- Correspond à un des sous-systèmes du système de santé



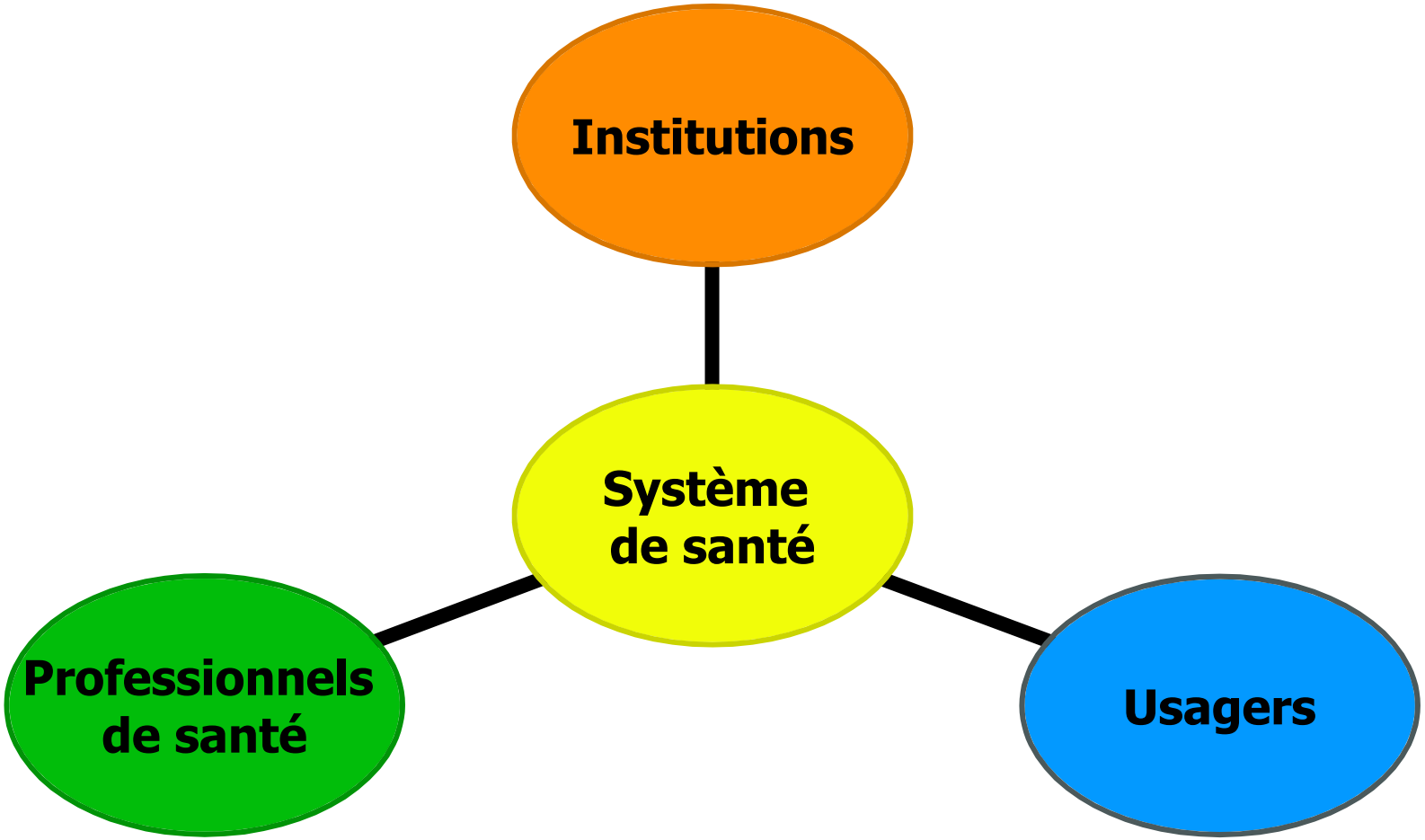
Organisation système santé en France

- Un décideur : administration de la santé
- Un payeur : la sécurité sociale
- Un effecteur : le système de soins
- Des usagers : les patients



I - ACTEURS

Les acteurs


Institutions
Système de santé
Professionnels de santé
Usagers

1. Les usagers

- Patient

- Bénéficiaire

- Population

2. Les professionnels

- Médecins, pharmaciens, infirmières, SF, AS, kiné…
  - Réglementation par le code de SP pour : médecin, dentiste, SF, pharmacien et masseur-kinésithérapeute, infirmier(e) , pédicure, orthophoniste et orthoptiste, ergothérapeute et psychomotricien, manipulateur d'électro-radiologie médicale, opticien-lunetier, audioprothésiste, diététicien…

- Exercice à titre libéral ou salarié
  - Libéral : clientèle privé, exerce en cabinet, laboratoires ou hôpitaux privée à but lucratif
  - Salariés : structures publiques (hôpitaux publics, éducation nationale, PMI, Etat,...) ou privées (hôpitaux, inds pharmaceutiques, ONG, ...)

- Médecins : qualification ordinale (généralistes et spécialistes)
  - Principe d'exercice professionnel exclusif dans la qualification obtenue

Nombre de professionnels de santé en activité pour 100 000 habitants

31

Au 1er janvier	Effectifs			Densité[1]
	2012	2013	2014	en 2014
Infirmiers	567 564	595 594	616 796	938
Médecins	216 762	218 296	219 834	334
Sages-femmes *	19 535	20 235	20 772	141
Masseurs-kinésithérapeutes	75 164	77 778	80 759	123
Pharmaciens	72 811	73 670	73 598	112
Chirurgiens-dentistes	40 599	40 833	41 186	63
Manipulateurs ERM	30 201	31 242	32 316	49
Opticiens-lunetiers	25 010	27 340	29 071	44
Orthophonistes	21 220	21 902	22 744	35
Pédicures-podologues	12 085	12 430	12 850	20
Psychomotriciens	8 385	8 891	9 516	14
Ergothérapeutes	8 079	8 539	9 122	14
Orthoptistes	3 655	3 826	4 016	6
Audio-prothésistes	2 625	2 768	2 920	4

* nombre pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans

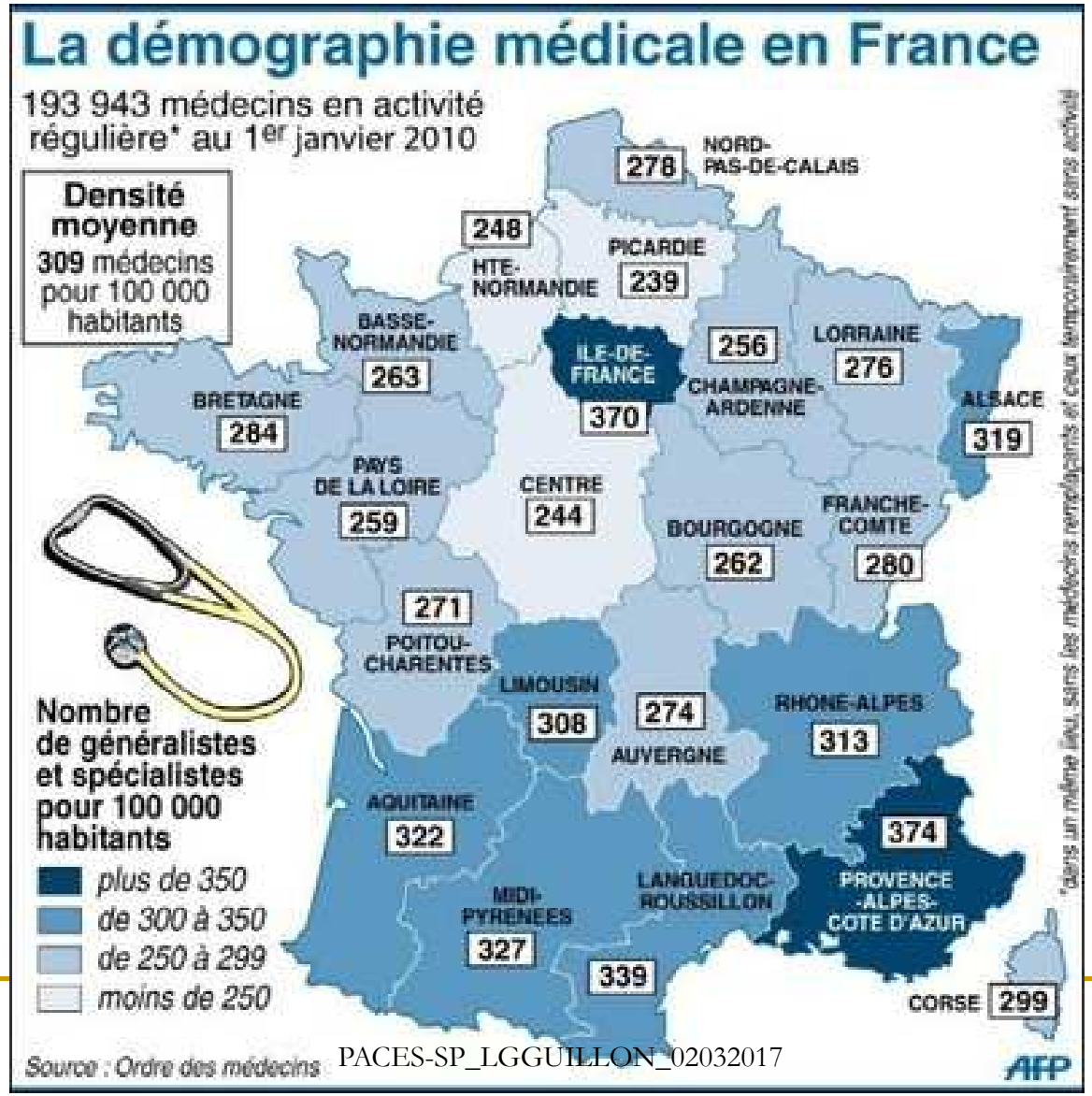
Les professionnels

- Professions à exercice libéral : chirurgiens dentistes et masseurs-kinésithérapeutes…

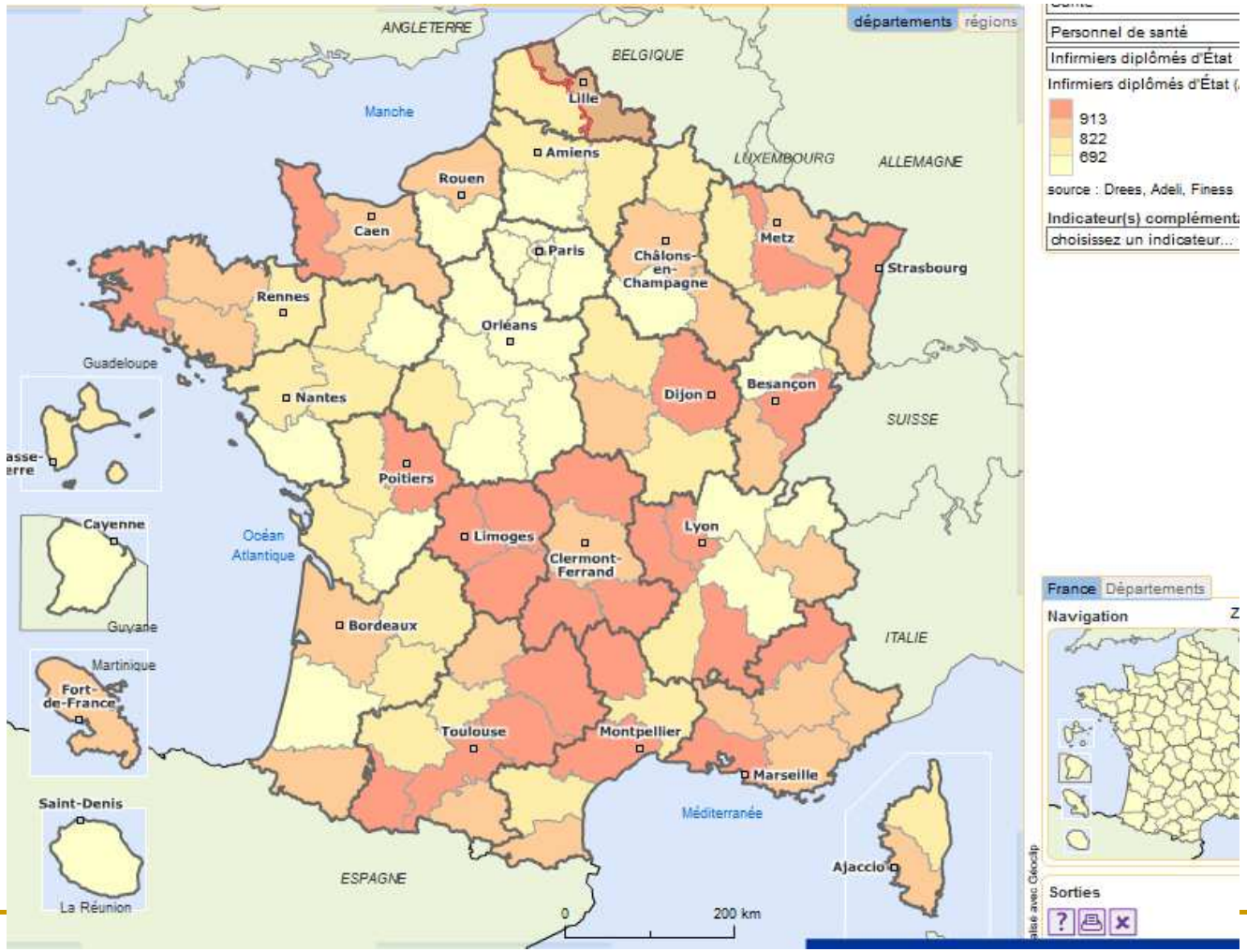
- Médecins : 1/2 généralistes, 2/3 en libéral
  - Croissance ralentie années 90, stabilisation 2000-2010, féminisation (34% des médecins 98 contre 28% en 86), vieillissement

  - Inégalement répartis entre les différentes régions françaises.

La démographie médicale



Densité des infirmiers DE



Offres de soins

- **Soins hospitaliers** : séjours de courte, moyenne ou longue durée dans les établissements de santé publics et privés
- **Soins ambulatoires**
  - ambulatoires **communautaires**
    - *Professionnels de santé à exercice libéral*
    - *Professionnels salariés exerçant dans des*
    - *centres de santé*
  - ambulatoires **hospitaliers**
    - *Activités de consultations et de soins externes*
    - *Services et unités d'Urgences*
    - *Chirurgie ambulatoire*

3. Les établissements de santé

- <u>Différents statuts juridiques</u>
  - Etablissements publics de santé qui participe au SPH
  - Etablissements de santé privés à but non lucratif, lucratif

- <u>Différentes fonctions</u>
  - Etablissements de soins aigus ou de courte durée : prise en charge des affections graves à leur phase aiguë,
  - Etablissements de soins de suite et de réadaptation : SRR surveillance et traitement de malades nécessitant des soins continus ceci en vue de leur réinsertion,
  - Etablissements de soins de longue durée : hébergement de personnes non autonome avec surveillance médicale continue et traitements d'entretien

Établissements de santé

	Nombre d'établissements	Part de la capacité totale en lits et places
Secteur public	≈ 1000	65 %
Secteur privé à but non lucratif (ESPIC)	≈ 1000	15 %
Secteur privé à but lucratif	≈ 700	20 %

Source: panorama des établissements de santé, 2011, direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

Durée moyenne de séjour à l'hôpital diminue entre 2000 et 2009

19

1. Les données pour le Japon correspondent à la durée moyenne de séjour en soins aigus (excluant les lits d'hôpitaux pour soins de longue durée).

Source : *Base de données de l'OCDE sur la santé 2011*; OMS-Europe pour la Fédération de Russie et sources nationales pour les pays non membres d l'OCDE.

Les établissements de santé

- Hiérarchie de recours et un niveau de spécialisation :
  - Centres hospitaliers régionaux (CHR) : soins courants et **haut niveau de spécialisation** (région). **Vocation universitaire** pour la plupart : CHR universitaire
  - Centres hospitaliers (CH) : la base du SPH, comporte des services de médecine, chirurgie et obstétrique
  - Hôpitaux locaux (HL) : soins de courte durée en médecine seulement. Ils peuvent dispenser des soins de suite et de réadaptation ainsi que des soins de longues durées

Les MSP et MMG

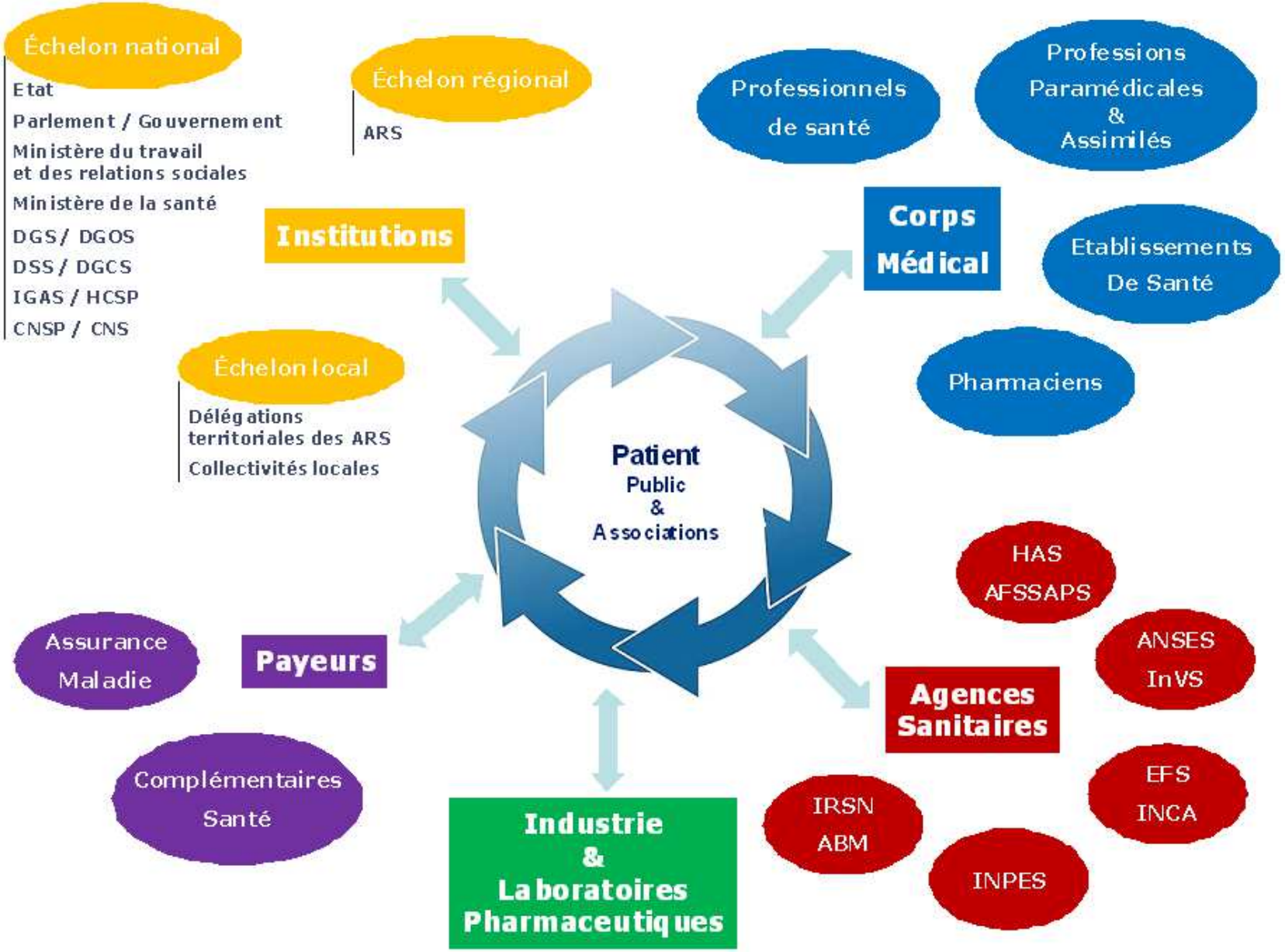
- **Les maisons de santé pluriprofessionnelles**

- **Les Maisons Médicales de Garde**

4. Les autres acteurs

- Institutions
  - Politiques
  - Scientifiques
  - Politico-scientifiques
  - Financement
  - Collectivité territoriales : conseil général; mairie…

- Les "satellites"
  - Associations
  - Instituts de recherche, …


Échelon national
Etat
Parlement / Gouvernement
Ministère du travail
et des relations sociales
Ministère de la santé
DGS / DGOS
DSS / DGCS
IGAS / HCSP
CNSP / CNS
Échelon régional
ARS
Institutions
Échelon local
Délégations
territoriales des ARS
Collectivités locales
Professionnels
de santé
Professions
Paramédicales
&
Assimilés
Corps
Médical
Etablissements
De Santé
Pharmaciens
Patient
Public
&
Associations
HAS
AFSSAPS
ANSES
InVS
Agences
Sanitaires
EFS
INCA
IRSN
ABM
INPES
Assurance
Maladie
Payeurs
Complémentaires
Santé
Industrie
&
Laboratoires
Pharmaceutiques

II - ORGANISATION

1. NIVEAU NATIONAL

- Organisation Centrale

  Le gouvernement

  Le parlement

  L'administration sanitaire

  Les comités nationaux

  Les agences sanitaires

L'Etat

Prévention, veille sanitaire, lutte contre les grandes maladies

Formation des professionnels

Contrôle du circuit du médicament

Régule le nombre de lits et de professionnels

Veille à l'équilibre des comptes sociaux

Réglemente la couverture sociale de la population

Le ministre des Affaires Sociales et de la santé

4 directions DGOS, DGS, DGAS, DSS

Organisation Centrale

- <u>Le rôle de l'État</u>
  - Définition des politiques de santé
  - Formation et contrôle des producteurs de soins
  - Tutelle des institutions de financement
  - Définition et supervision des relations entre institutions, professionnels et population

Le rôle de l'État

- Direction de la sécurité sociale
- Direction de l'action sociale de l'enfance et de la santé

Le gouvernement : rôle clé

- Place variable de la santé dans les gouvernements
  - tantôt individualisée en tant que telle
  - ou incluse dans un vaste ministère des affaires sociales

- Prépare le projet de Loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS)
  - dépenses de santé prises en charge par la Sécurité sociale entrant dans le cadre de la LFSS correspondent à l'Objectif national des dépenses d'Assurance maladie (ONDAM)

- Pour toutes les décisions de santé publique, le pouvoir exécutif dispose d'avis techniques fournis par son administration (directions des ministères) et par des «agences » (ANSM, Santé Publique France…)

Le parlement

PARLEMENT

Etablit annuellement :
- les objectifs sanitaires ;
- la loi de financement de la sécurité sociale en fixant les objectifs des dépenses maladies (ONDAM).

- Et d'autres lois sur initiative du gouvernement :
  - Loi de modernisation du système de santé (2016)
  - La loi « Hôpital, patients, santé et territoires » (2009)
  - Loi relative à la politique de santé publique (2004)
  - Loi relative au droit des malades (2002)

Administration sanitaire

- Ces services centraux de l'état
  - Fixe les grandes **orientations**
  - Élabore les **réglementations**
  - **Coordonne**

- **La Direction Générale de la Santé (DGS)** a en charge les questions de santé publique, la prévention et la gestion des crises sanitaires

- **La Direction générale de l'Offre de Soins (DGOS)** : organisation de l'ensemble de l'offre de soins, établissements de santé publics et privés et médecine de ville

L'administration sanitaire : DGS

- Conçoit les axes de la politique nationale de santé
  - Analyse les besoins de santé de la population
  - élaboration les programmes nationaux de santé, actions de prévention et de promotion, de surveillance de l'état de santé de la population, de gestion des risques liés au milieu
  - Mise en œuvre et évaluation

- Favorise la recherche
- Définit la qualité et la sécurité des pratiques professionnelles et des établissements de santé
- Réfléchit aux questions d'éthique et de déontologie
- Veille au respect des droits des usagers

DGOS

- La DGOS se substitue à la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS stop en 2016)
  - organisation de l'ensemble de l'offre de soins, établissements de santé publics et privés et médecine de ville
  - Sa création traduit la volonté d'avoir une approche globale de l'offre de soins intégrant aussi bien la ville que l'hôpital

- Elle a 3 objectifs :
  - promouvoir une approche globale de l'offre de soins
    - Gère les autorisations des officines de pharmacie et des laboratoires d'analyse médicale
  - assurer une réponse adaptée aux besoins de prise en charge des patients et des usagers
  - garantir l'efficience et la qualité de l'offre de soins dans le respect de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM)

    + Financement des établissements (tarification)

Les comités nationaux

- Ce sont des <u>institutions politico-scientifiques</u>

- 2 principaux comités
  - HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique
    - C'est **« l'expert » du ministère** pour définir les politiques nationales de santé publique
    - Contribue à la définition des objectifs pluri-annuels de santé publique et à leur évaluation
    - Expert pour la gestion des risques sanitaires, la conception et l'évaluation des politiques et stratégies de prévention et de sécurité sanitaire
    - Conseils sur les questions de santé publique

  - CNS : Conférence Nationale de Santé
    - Donne son avis sur les thèmes de santé

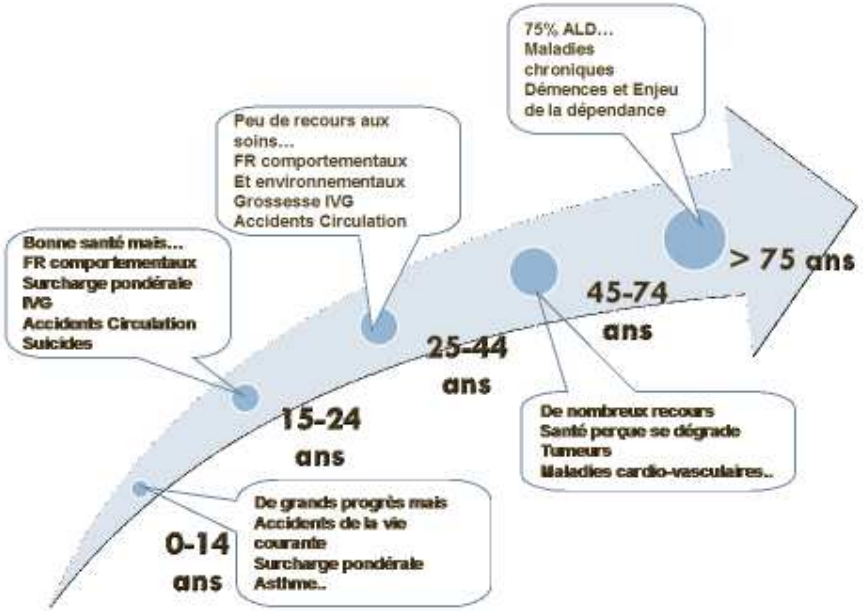
Haut Conseil de la **santé publique**

Analyse les besoins de santé

Propose la hiérarchisation

propositions → **Gouvernement** → **Parlement**

Donne son avis



CONFÉRENCE NATIONALE DE SANTÉ * CNS

PARLEMENT DE LA SANTÉ

4 acteurs dans la Définition d'une politique de santé

2. Les agences sanitaires

- Loi n° 98-535 du 1er juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme

- Établissements publics de l'État intervenant dans le domaine de la SP

- Expertise scientifique indépendante, autonomie juridique et financière (HAS, Santé Publique France, ANSM, …)

Le niveau National

Instances de compétence spécifique

ansm
Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

EFS

anses
alimentation, environnement, travail

agence de la biomédecine

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

www.inpes.sante.fr
inpes
Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

IRSN
INSTITUT DE RADIOPROTECTION ET DE SÛRETÉ NUCLÉAIRE

Santé publique France

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Les agences sanitaires

- Objectif : EXTERNALISER l'expertise
  - Moyen **d'anticiper les dangers sanitaires** et de **répondre aux crises sanitaires** par la mise en oeuvre d'une expertise scientifique indépendante.
  - Externaliser l'expertise afin de **séparer l'évaluation des risques de leur gestion**

- Indépendantes mais sous tutelle des administrations centrales

Agence sanitaire = Structure d'appui

- L'établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (Eprus au Sein de Santé Publique France)
  - Assure la gestion des moyens de lutte contre les menaces sanitaires graves
- L'Institut national de la santé et de le recherche médicale (Inserm)
  - Organisme public de recherche français dédié à la santé humaine
- Institut National du Cancer (INCa)
  - observation et le suivi de la lutte contre le cancer, bonnes pratiques et conditions nécessaires à la prise en charge des malades

Haute Autorité de Santé (HAS)

- Un statut un peu différent des autres agences
  - Autorité publique indépendante à caractère scientifique
  - Créée par la loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'AM
  - Mise en place le 1er janvier 2005 (ex-ANAES et ex-ex-ANDEM)
- Évaluation des technologies et des stratégies thérapeutiques
- Recommandations professionnelles
- Mise en œuvre de la certification

Missions HAS

- Évaluer scientifiquement l'intérêt médical des médicaments, des dispositifs médicaux et des actes professionnels et proposer ou non leur remboursement par l'assurance maladie
- Promouvoir les bonnes pratiques et le bon usage des soins auprès des professionnels de santé et des usagers de santé
- Améliorer la qualité des soins dans les établissements de santé et en médecine de ville
- Veiller à la qualité de l'information médicale diffusée
- Informer les professionnels de santé et le grand public et améliorer la qualité de l'information médicale
- Développer la concertation et la collaboration avec les acteurs du système de santé en France et à l'étranger

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Contribuer à la régulation par la qualité et l'efficience

Recherche › Avancée
Recherche

LA HAS

› La HAS est une autorité publique indépendante qui contribue à la régulation du système de santé par la qualité. Elle exerce ses missions dans les champs de l'évaluation des produits de santé, des pratiques professionnelles, de l'organisation des soins et de la santé publique.

ÉVALUATION & RECOMMANDATION

› La HAS évalue d'un point de vue médical et économique les produits, actes, prestations et technologies de santé, en vue de leur admission au remboursement. Elle élabore des recommandations sur les stratégies de prise en charge.

ACCRÉDITATION & CERTIFICATION

› La HAS certifie les établissements de santé et accrédite les praticiens de certaines disciplines afin d'évaluer et d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients dans les établissements de santé et en médecine de ville.

OUTILS, GUIDES & MÉTHODES

› La HAS met à votre disposition des guides, méthodes et outils pour vous permettre de mettre en oeuvre vos projets.

Colloque HAS

La dynamique patient
innover & mesurer
16 novembre 2016 PARIS

Retrouvez les vidéos et les présentations des participants

Lire la suite

Devenez expert auprès de la HAS

La Haute Autorité de Santé recherche des **experts** pour ses groupes de travail et des **experts visiteurs**

Rechercher par maladie

› Agrandir la silhouette

Accéder aux parcours de santé

ACTUALITÉS | Dernières publications

Médiation en santé et interprétariat pour favoriser l'accès à la prévention et aux soins : la

La prostatectomie totale robot-assistée, une technique possible mais sans valeur ajoutée démontrée par rapport aux autres modalités opératoires

22/12/2016

La HAS a évalué la chirurgie robot-assistée pour les traitements chirurgicaux des cancers localisés de la prostate.

Les 1ers résultats de la satisfaction des patients hospitalisés complètent l'évaluation de la qualité et de la sécurité des soins

15/12/2016

ACCÈS DIRECT

- Bulletin Officiel de la HAS
- Informations grand public
- Espace Presse
- Événements

VIDÉO

Le Webzine de la HAS

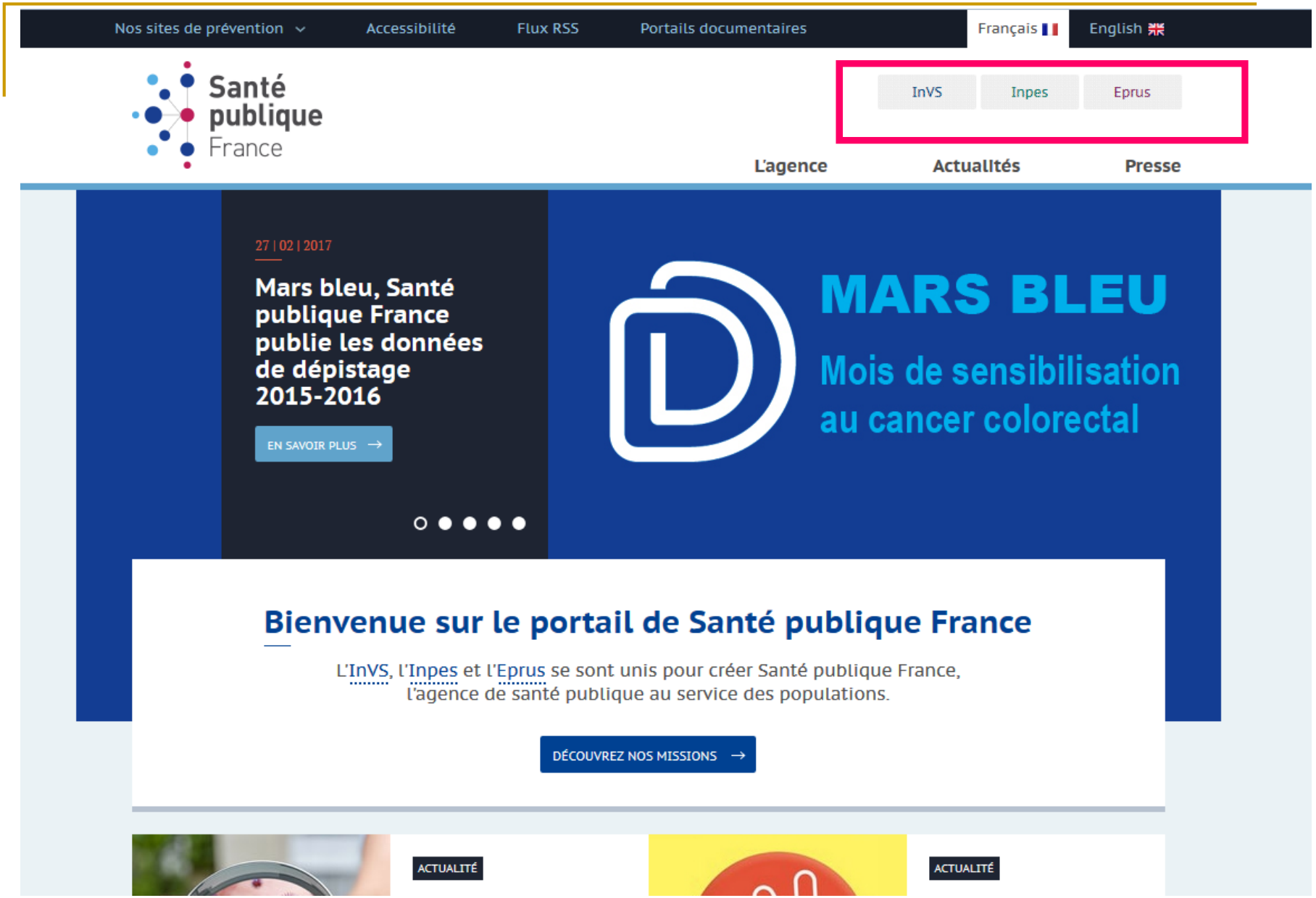
Directives anticipées – guider les patients pour les rédiger

Recevez l'Actu du Webzine

sur la qualité des soins
dans les établissements de santé ?

Création Agence Nationale de santé publique

- Par lettre du 25 septembre 2014, la ministre santé a confié une mission de préfiguration pour création d'une Agence nationale de santé publique reprenant les missions, personnels et obligations de 3 agences sanitaires
  - l'Institut de veille sanitaire (InVS),
  - l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) et
  - l'Établissement pour la préparation et la réponse aux urgences sanitaires (Éprus)


Nos sites de prévention
Accessibilité
Flux RSS
Portails documentaires
Français
English
Santé publique France
InVS
Inpes
Eprus
L'agence
Actualités
Presse
27 | 02 | 2017
Mars bleu, Santé publique France publie les données de dépistage 2015-2016
EN SAVOIR PLUS
MARS BLEU
Mois de sensibilisation au cancer colorectal
Bienvenue sur le portail de Santé publique France
L'InVS, l'Inpes et l'Eprus se sont unis pour créer Santé publique France, l'agence de santé publique au service des populations.
DÉCOUVREZ NOS MISSIONS
ACTUALITÉ
ACTUALITÉ

Santé Publique France

- L'ambition de la préfiguration est de créer un centre de référence et d'excellence, fondé sur une expertise et une parole scientifique incontestables, en lien avec la recherche, lui permettant de mieux connaître, expliquer, préserver, protéger et promouvoir l'état de santé des populations.

Les agences sanitaires : InVS

- <u>Institut de Veille Sanitaire</u>
  - Créé en 1998
  - Séparation en « départements »
    - DMI : Dép. des maladie infectieuses
    - DMCT : Dép. des maladies chroniques et traumatismes
    - DST : Dép. santé et travail
    - DSE : Dép. santé environnement
    - DIT : Dép. international et tropical
  - Ex. Canicule, Chikungunya, Pandémie grippale, VIH, dépistage des cancers, surveillance des cancers, …

Santé publique France

InVS

2016 : l'InVS, l'Inpes et l'Eprus s'unissent pour créer Santé publique France

Espace professionnels | Espace presse

Rechercher | Valider

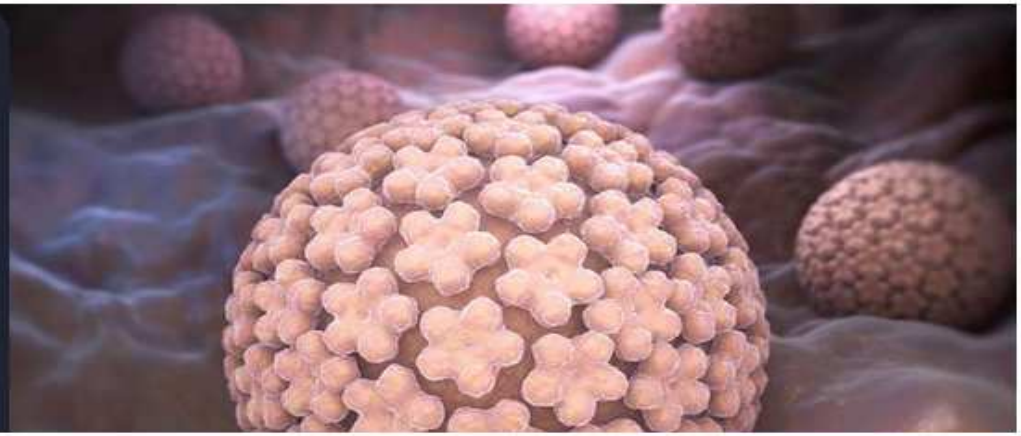
Recherche avancée

L'AGENCE | DOSSIERS THÉMATIQUES | RÉGIONS ET TERRITOIRES | EUROPE ET INTERNATIONAL | PUBLICATIONS ET OUTILS

23/01/2017

11e semaine européenne de prévention du cancer du col de l'utérus

> En savoir plus



POINTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES

01/03/2017
Bulletin épidémiologique gastro-entérite aiguë, semaine 8. Saison 2016-2017.

01/03/2017
Bulletin épidémiologique grippe, semaine 8. Saison 2016-2017.

01/03/2017
Bulletin épidémiologique

PUBLICATIONS

20/02/2017
Investigation d'une suspicion d'un excès de cas de cancer dans un laboratoire de recherche

13/02/2017
Bulletin de veille sanitaire Nouvelle Aquitaine. n°9 - Février 2017.

13/02/2017
Bulletin de veille sanitaire

BEH

21/02/2017
BEH n°5/2017

07/02/2017
BEH n°4/2017

23/01/2017
BEH n°2-3/2017
Vers la généralisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus

10/01/2017

RÉGIONS ET TERRITOIRES

Cliquer directement sur votre région

Sélectionner une région | Valider

Toutes les actualités

NOS THÉMATIQUES

MALADIES INFECTIEUSES | MALADIES CHRONIQUES | ENVIRONNEMENT ET SANTÉ

TRAVAIL ET SANTÉ | POPULATIONS ET SANTÉ | VEILLE ET ALERTE

Les agences sanitaires : ANSM

- **ANSM**
- Agence nationale de la sécurité du médicament et des produits de santé

L'ANSM s'est substituée le 1er mai 2012 à l'Agence française de sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé (Afssaps)

Etablissement public placé sous la tutelle du ministère chargé de la santé, l'ANSM est financée par une subvention pour charge de service public reçue de l'Etat, d'un montant de **131 M€ pour 2012.**

Les agences sanitaires : ANSM

- Évaluation, inspection et contrôle en laboratoire
  - produits de santé (médicament +++)
  - produits cosmétiques
- Autorisation de mise sur le marché
- Admission au remboursement

Bienvenue - upmc | ENT tours | Google | Home - PubMed - NCBI | Intranet | lilou_g1334 - Yahoo! ... | Accueil - EPICLIN 7 - ...

Glossaire | Abonnement | Rechercher... | Valider

ansm
Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

Grand public | Professionnels de santé | Industriels | Experts | Presse

L'ANSM | S'informer | Activités | Dossiers | Publications | Services | Déclarer un effet indésirable | Produits de santé

Vous souhaitez déclarer un effet indésirable

ansmACTU l'info en continu l'actualité mensuelle Abonnez vous

L'ANSM soutient la vaccination contre la grippe saisonnière

Les nouveaux anticoagulants oraux

Implants mammaires PIP

Pilules estroprogestatives et risque thrombotique

Actualité

08/11/2013 - Résultats de l'appel à projets associations 2013 lancé par l'ANSM - Point d'information

08/11/2013 - Médicaments contenant de la diacéréine (ART 50, ZONDAR et génériques) Médicaments utilisés dans le double blocage du système rénine-angiotensine - Retour d'information sur le PRAC

Accès direct aux produits de santé

- Med — Médicaments
- MDS — Médicaments dérivés du sang
- SP — Stupéfiants et psychotropes
- Vac — Vaccins
- PTC — Produits cellulaires à finalité thérapeutique
- MTG — Médicaments de thérapie génique
- PSL — Produits sanguins labiles
- PTA — Produits thérapeutiques annexes
- THA — Tissus ou organes d'origine humaine ou animale
- DM — Dispositifs médicaux
- DIV — Dispositifs médicaux de diagnostic in vitro
- Cos — Produits cosmétiques
- PT — Produits de tatouage
- Aut — Autres produits et substances

BASE DE DONNÉES PUBLIQUE DES MÉDICAMENTS

Répertoire des essais cliniques

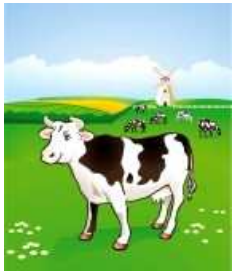
Commissions et Groupes de travail de l'ANSM

Consulter les déclarations publiques d'intérêts

Prévention et gestion des conflits d'intérêts

Appels à projets | Agenda | Dernières publications

anses
agence nationale de sécurité sanitaire
alimentation, environnement, travail



- **Etablissement public** à caractère administratif
- **Sous tutelle des ministres** chargés
  - de la Santé,
  - de l'Agriculture,
  - de l'Environnement,
  - du Travail
  - et de la Consommation.

Missions :

- Ordonnance du 7/01/2010
- Evaluer les risques et assurer la sécurité sanitaire humaine (alimentation, environnement et travail)
- En vue d'éclairer les pouvoirs publics dans leur politique sanitaire
- Expertise scientifique indépendante

2. NIVEAU RÉGIONAL et DÉPARTEMENTAL

- La loi « Hôpital, patients, santé et territoires » (*Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009*) va modifier l'organisation du système de soin français

- Réorganisation du système de santé en replaçant le patient au cœur du système de soins

- Création des Agences régionales de santé

Agence Régionale de Santé

Loi santé 2009

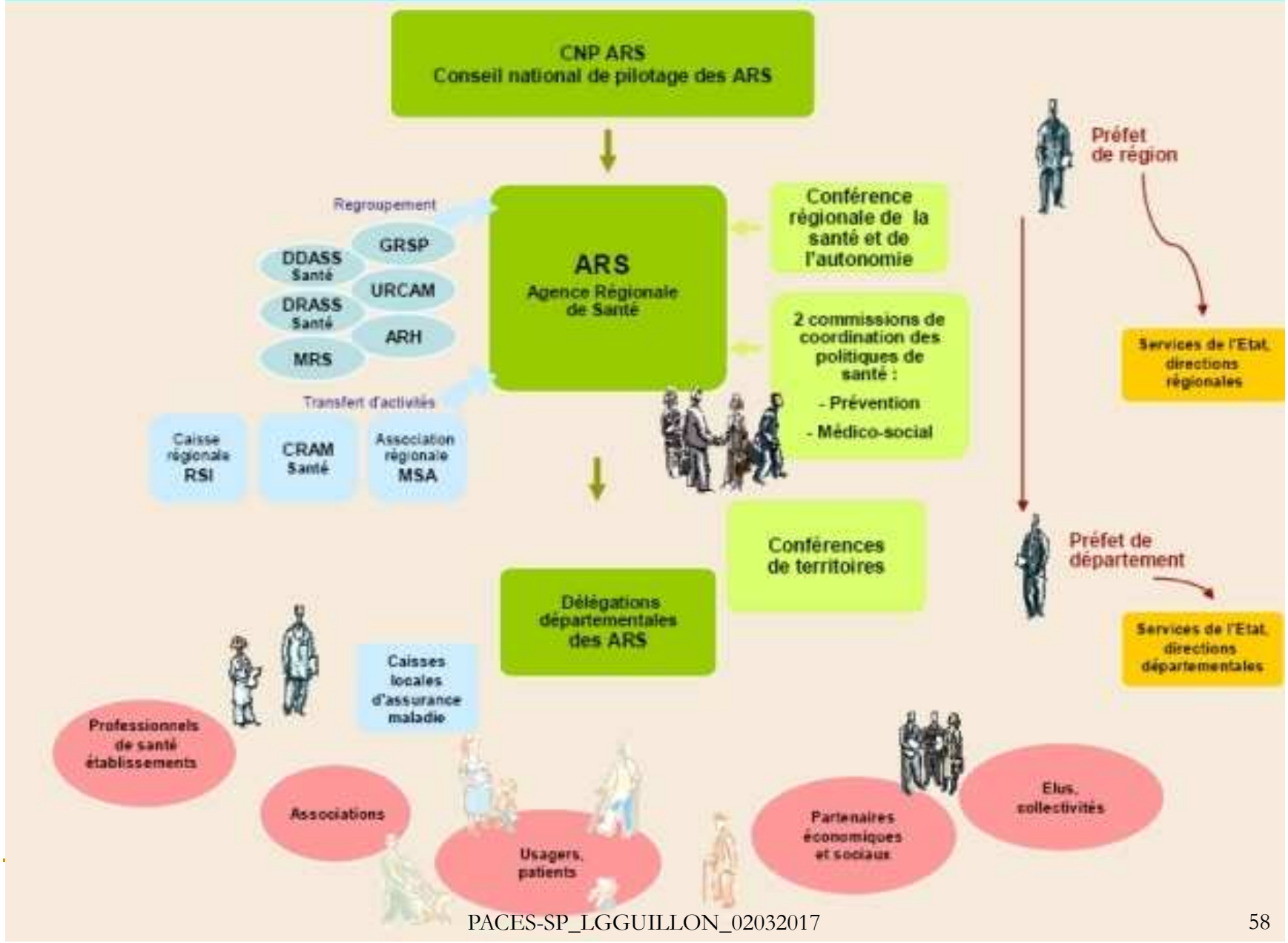
- Recentrage des activités des hôpitaux avec une gradation des soins:
  - L'hôpital de proximité pour les soins courants et d'urgence,
  - Les hôpitaux avec plateaux techniques pour les opérations chirurgicales,
  - Les CHU comme grands centres de références

- Politique régionale de santé par les ARS

ARS

- Simplifient le maillage du système de santé en se substituant à sept organismes existant :
  - l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH)
  - La Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS)
  - la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS)
  - l'union régionale des caisses d'assurance maladie (URCAM)
  - le groupement régional de santé publique (GRSP)
  - la mission régionale de santé (MRS) et pour une partie de ses missions seulement la caisse régionale d'assurance maladie (CRAM)

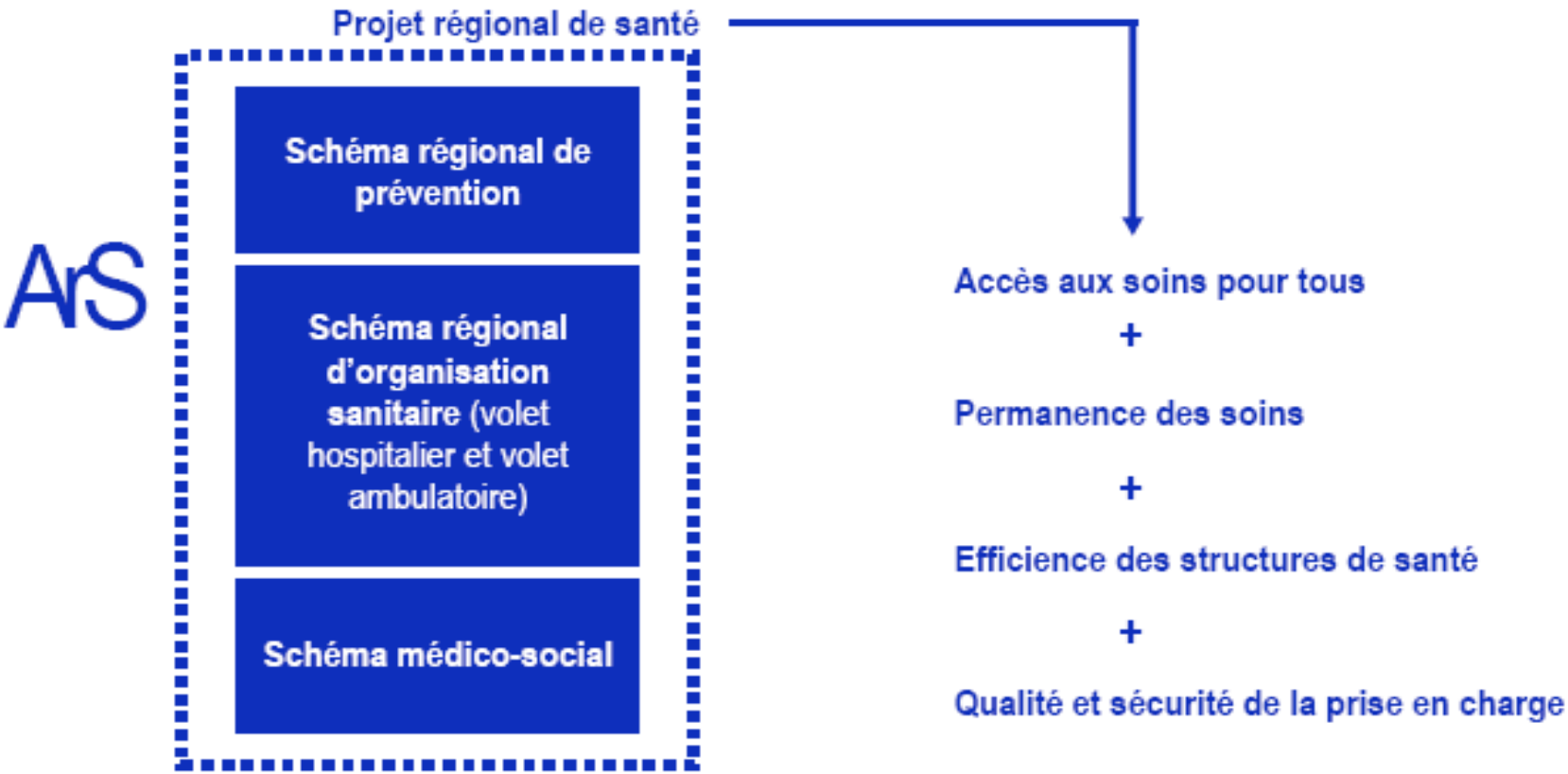
L'ARS dans son environnement



ARS

La politique régionale de santé

au niveau du projet régional de santé



Agence régionale de santé = ARS

- Acteurs essentiels du <u>système de santé au niveau de la région</u> **:** déclinaison et mise en œuvre régionale de la politique nationale de santé

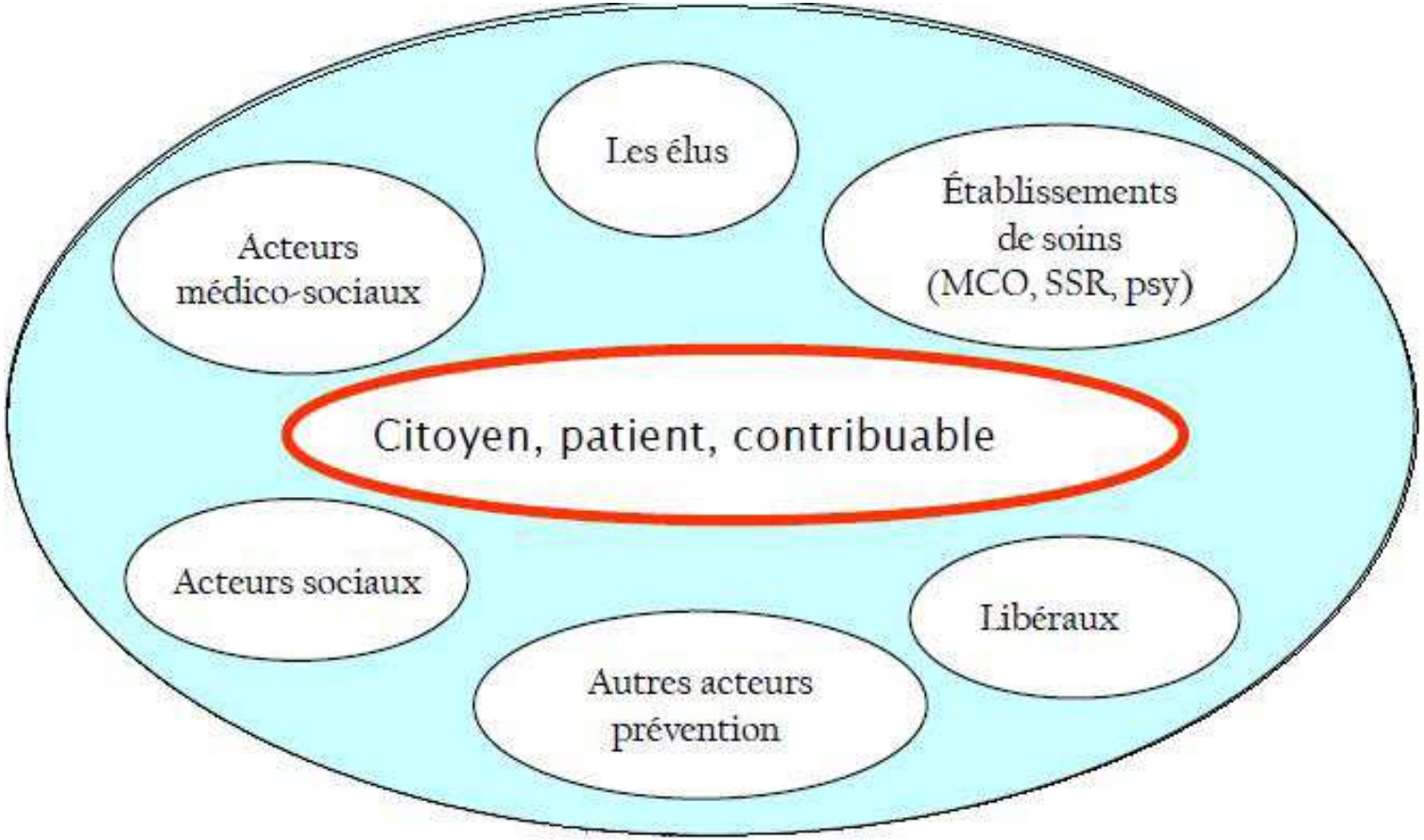
- <u>Approche décloisonnée et globale</u> des questions de santé
  - large champ de compétences
  - organisation des soins, veille et sécurité sanitaire,
  - prévention dans le secteur sanitaire et le secteur médico-sanitaire

- Des <u>interlocuteurs uniques</u> placés sous la tutelle des ministres de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie

- <u>Substitution aux 7 structures en place</u> :
  Arh, Drass et Ddass, Urcam, Grsp, Mrs, Cram (volet « sanitaire »)

- Des personnes morales, autonomes moralement et financièrement

Les acteurs de santé dans les territoires



Les parcours prioritaires dans les projets régionaux de santé des ARS

- personnes handicapées

- personnes âgées

- maladies chroniques

- mères, enfants, périnatalité

- jeunes, addictions

- accès à la santé pour les personnes en situation de précarité et les détenus

ARS

- Un directeur général, nommé en conseil des ministres
- Un conseil de surveillance
  - représentants de l'Etat, de l'assurance maladie, des collectivités locales, des patients, des personnes âgées et des personnes handicapées
- Conférence régionale de santé et de l'autonomie
- 2 commissions de coordination des politiques de santé
- Conférence de territoire dans chaque territoire de santé

ARS

- Nouvelles autorités responsables du pilotage du système de santé en région
- Décentralisée, au plus proche des besoins des patients
- Ancrage territorial des politiques de santé
- Association de l'Etat et de l'assurance maladie , au niveau régional
- Décloisonnement hôpital / champ ambulatoire / champ médico-social
- *Son organisation s'appuie sur un* ***projet régional de santé***

Le Projet régional de santé

ÉTAPE 1

Le plan stratégique régional de santé

ÉTAPE 2

Schémas Régionaux

Prévention

Organisation des soins

Médico-Social

ÉTAPE 3

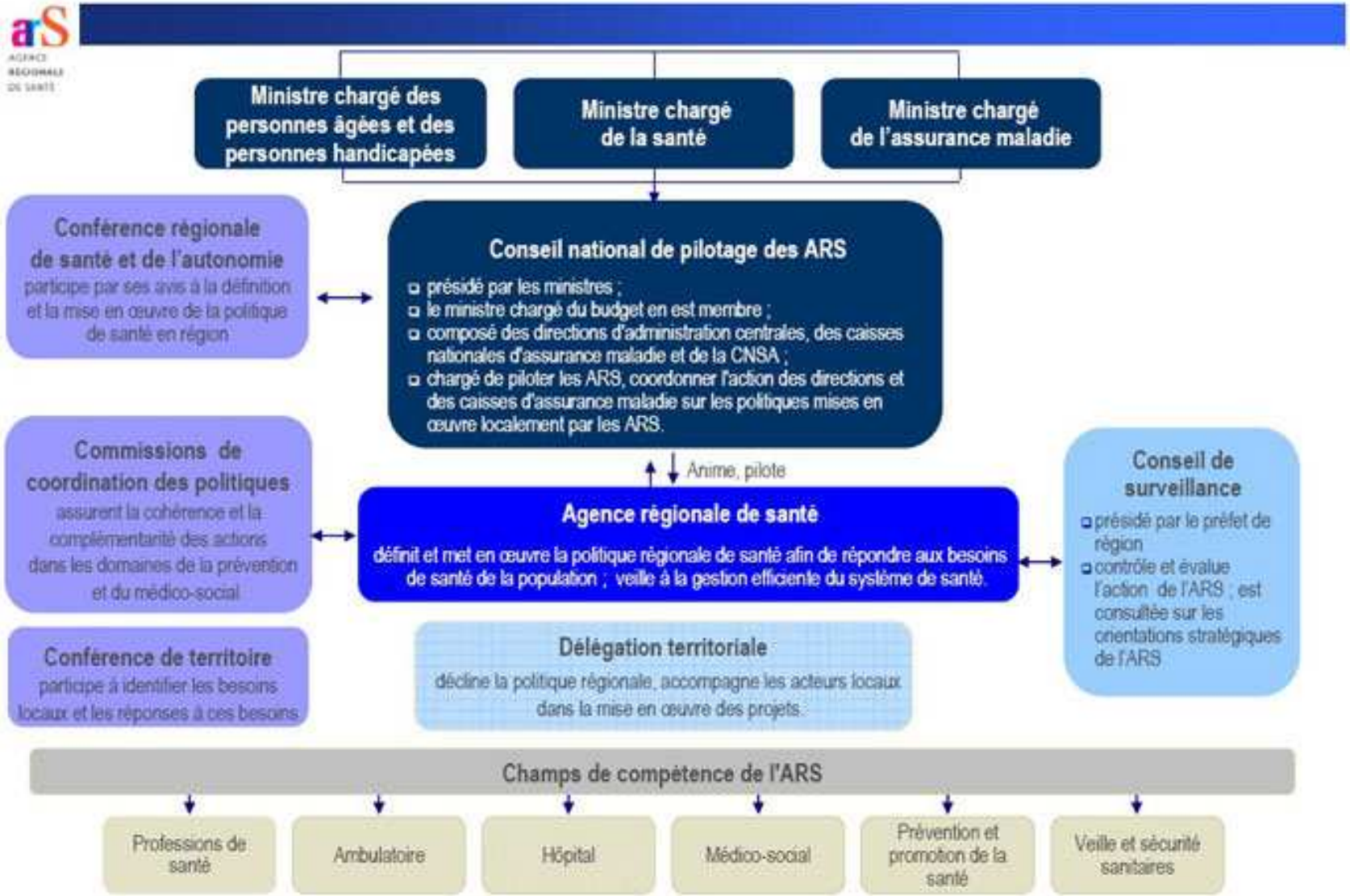
Programmes d'actions

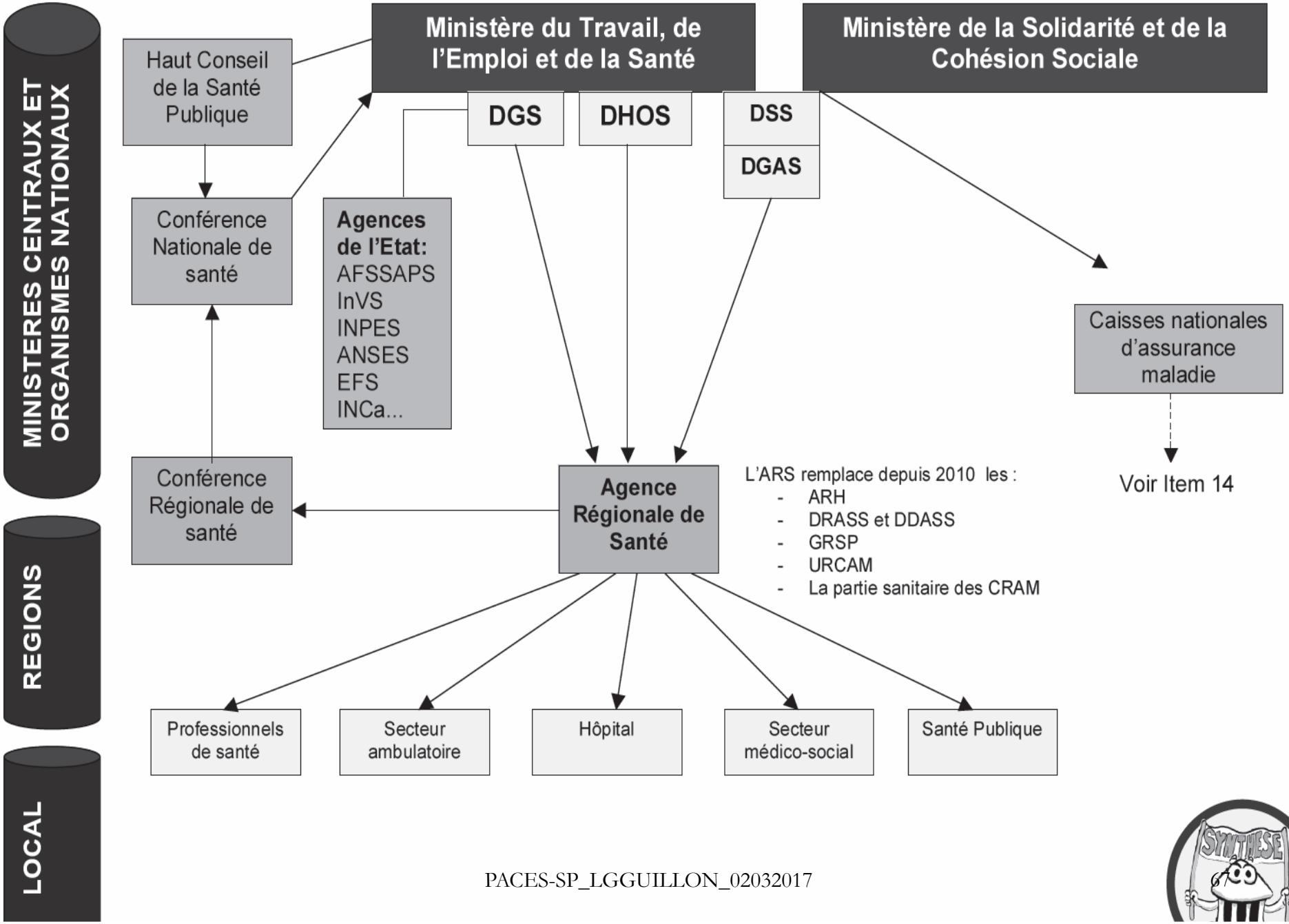
- PRAPS*
- Programme pluriannuel de gestion de risque
- Programmes territoriaux
- Programme télémédecine
- PRIAC*

*Légende : ES : Établissements de Santé / PRAPS : Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux soins des personnes les plus démunies
MPAD : Programmes Interdépartementaux d'Accompagnement de la perte d'autonomie

Actualités sociales n° 139 mai 2011 © Lamy Temis

Organisation du système de santé simplifié




MINISTERES CENTRAUX ET ORGANISMES NATIONAUX
REGIONS
LOCAL
Haut Conseil de la Santé Publique
Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé
Ministère de la Solidarité et de la Cohésion Sociale
DGS
DHOS
DSS
DGAS
Conférence Nationale de santé
Agences de l'Etat:
AFSSAPS
InVS
INPES
ANSES
EFS
INCa...
Caisses nationales d'assurance maladie
Voir Item 14
Conférence Régionale de santé
Agence Régionale de Santé
L'ARS remplace depuis 2010 les :
- ARH
- DRASS et DDASS
- GRSP
- URCAM
- La partie sanitaire des CRAM
Professionnels de santé
Secteur ambulatoire
Hôpital
Secteur médico-social
Santé Publique

III- FINANCEMENT

1. Différents systèmes de santé

- <u>2 modèles</u>

- Beveridge
  - UK
  - Assistance

- Bismarck
  - Allemagne
  - Assurance

- <u>De nombreuses variantes</u>

France, Suède, Portugal, USA, Canada,…

Les 2 modèles fondateurs	
BEVERIDGE assistance	**BISMARCK** assurance
• 1942 : système de protection sociale fondé sur la socialisation des coûts à l'échelle nationale • 3 principes : les 3 « U » – **Universalité** (toute la population est prise en charge) – **Unique** (un système administratif central gère tout) – **Uniforme** (mêmes bénéfices pour tous) • **Gestion par l'Etat** • Financé par **l'impôt** **Où ?** Angleterre, pays nordiques (Suède, Norvège, Finlande)	• Fin du 19ème siècle • Protection sociale sous réserve d'une activité salariée. Système d'assurance sociale individuelle • 4 principes : – **Réservé aux salariés** – **Principe de l'assurance :** les cotisations sont proportionnelles aux salaires et les prestations sont proportionnelles aux cotisations – **Une protection obligatoire pour ceux qui ne dépassent pas un certain plafond** – **Gestion décentralisée, par les salariés et les employeurs** **Où ?** Allemagne, Autriche, France en 1945, Belgique, Pays Bas, Suisse, Luxembourg

Le système de santé Français

- <u>Le système français</u>
  - Système mixte Bismarck-Beveridge
  - Co-existence d'un secteur libéral et secteur public
  - Financement par cotisations (et impôt)
  - Dépenses = 10% du PIB
  - Performant (n°1 en 2000)
  - Rôle majeur de l'état

Le système de Santé en France

LE SYSTEME DE PROTECTION SOCIALE	• Le système de santé en France est un **modèle mixte** • **Historiquement**, le système de protection sociale relève du **modèle de Bismarck** (l'accès à la prise en charge des soins était lié à l'activité professionnelle, le financement était réalisé uniquement par les cotisations salariales) • Les évolutions l'ont progressivement amené **vers un système type « Beveridge »** avec : – L'élargissement des bénéficiaires : création de la **CMU** en 1998 – Financement alimenté par **l'impôt** (CSG en 1990)
ORGANISATION	• Le système de santé français se caractérise par une organisation institutionnelle au sein de laquelle **l'Etat a un rôle prépondérant** • L'objectif principal de l'Etat est de **promouvoir la santé publique :** – Réduire au plus bas les risques sanitaires de la population – Garantir la meilleure qualité des soins – Assurer la plus grande équité des individus vis-à-vis de la santé • L'organisation du système de santé recouvre un ensemble de services et organismes **centraux** ainsi que des organisations **régionales et départementales**

I. Financement : 2 sources

Sources publiques

- Régime de l'Assurance Maladie géré par des régimes professionnels : général pour salariés, agricole, prof. indépendantes, autres (cotisations sociales)

  76% du financement de la CSBM*

- Etat et collectivités territoriales (taxes et impôts)

  ~1% de CSBM*

* Consommation de services et de biens médicaux (données 2013)

Sources privées

- Assurances complémentaires de santé (mutuelles ou assurances privées)

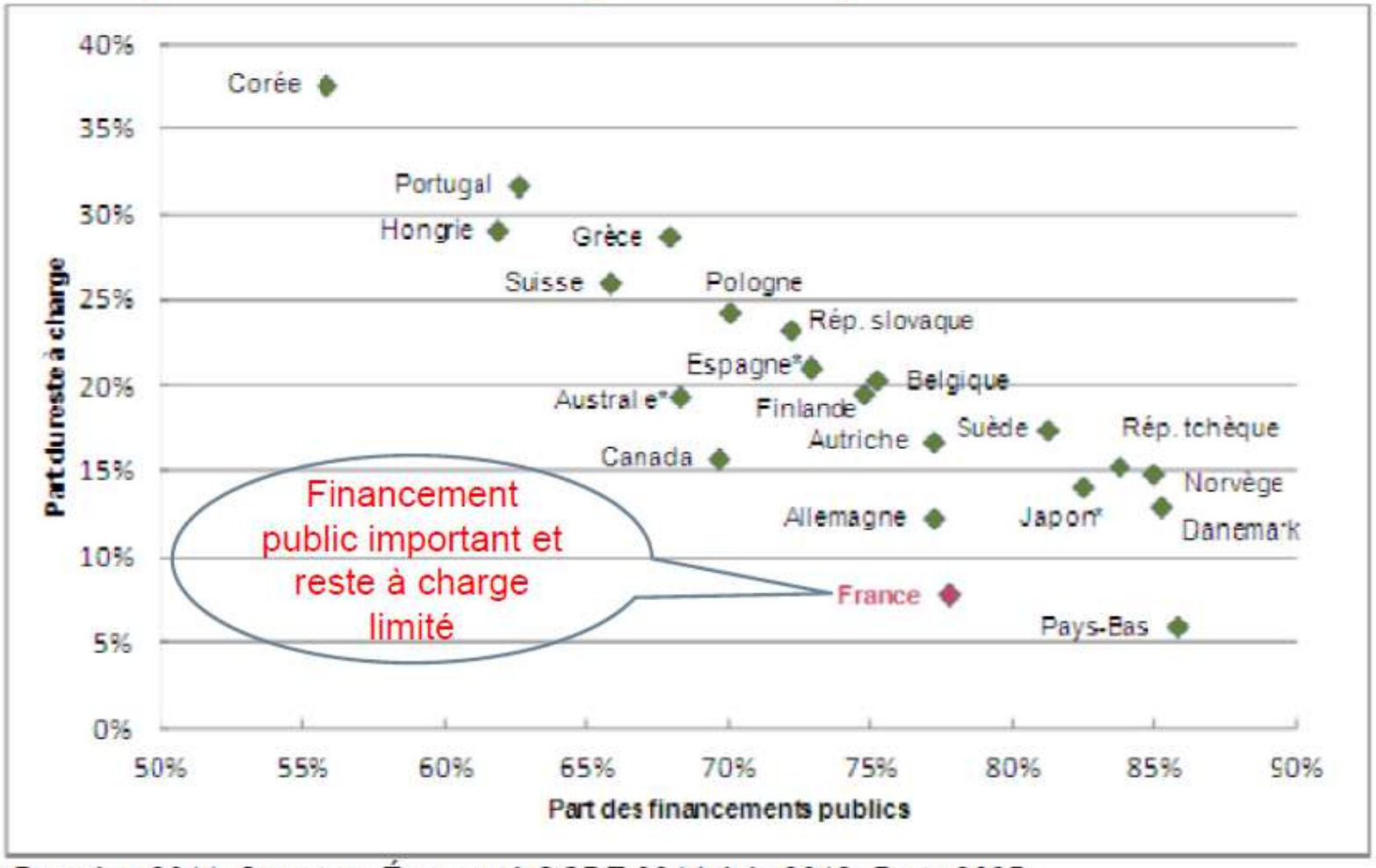
  ~ 14 % de CSBM*

- « reste à charge » (patients)

  ~9% de CSBM*

Position de la France

Le financement public et le reste à charge dans la dépense courante de santé en 2012



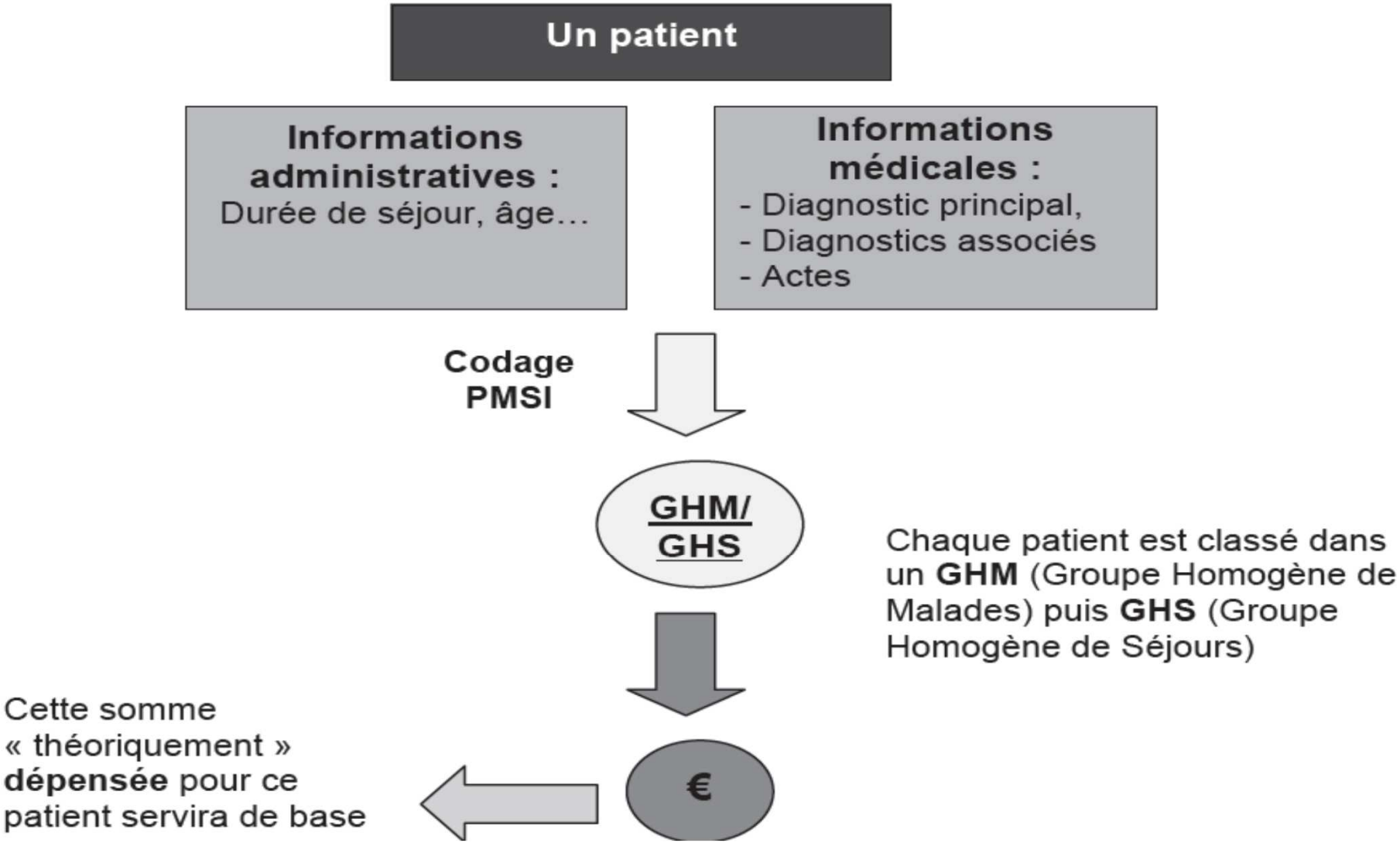
** Données 2011. Sources : Éco-santé OCDE 2014, juin 2013- Base 2005.*

Le financement des hôpitaux

- **Avant la TARIFICATION A L'ACTIVITE (T2A) :**
  - 2 systèmes de financement des hôpitaux
  - La **dotation globale** :
    - Pour les hôpitaux publics et les hôpitaux privés participant au service public
    - Les ressources allouées aux établissements étaient reconduites par rapport aux budgets de l'année précédente = moyens déconnectés de l'évolution de l'activité des établissements
  - Un système de **forfait journalier hospitalier** pour les établissements privés

- **TARIFICATION A L'ACTIVITE = T2A**
  - Pour remédier à ces inégalités, un système de tarification à l'activité a été élaboré :
    - Expérimenté depuis 2000
    - Loi de Financement de la Sécurité Sociale (20/12/2002)
    - Généralisé en 2004
    - Application complète prévue en 2012

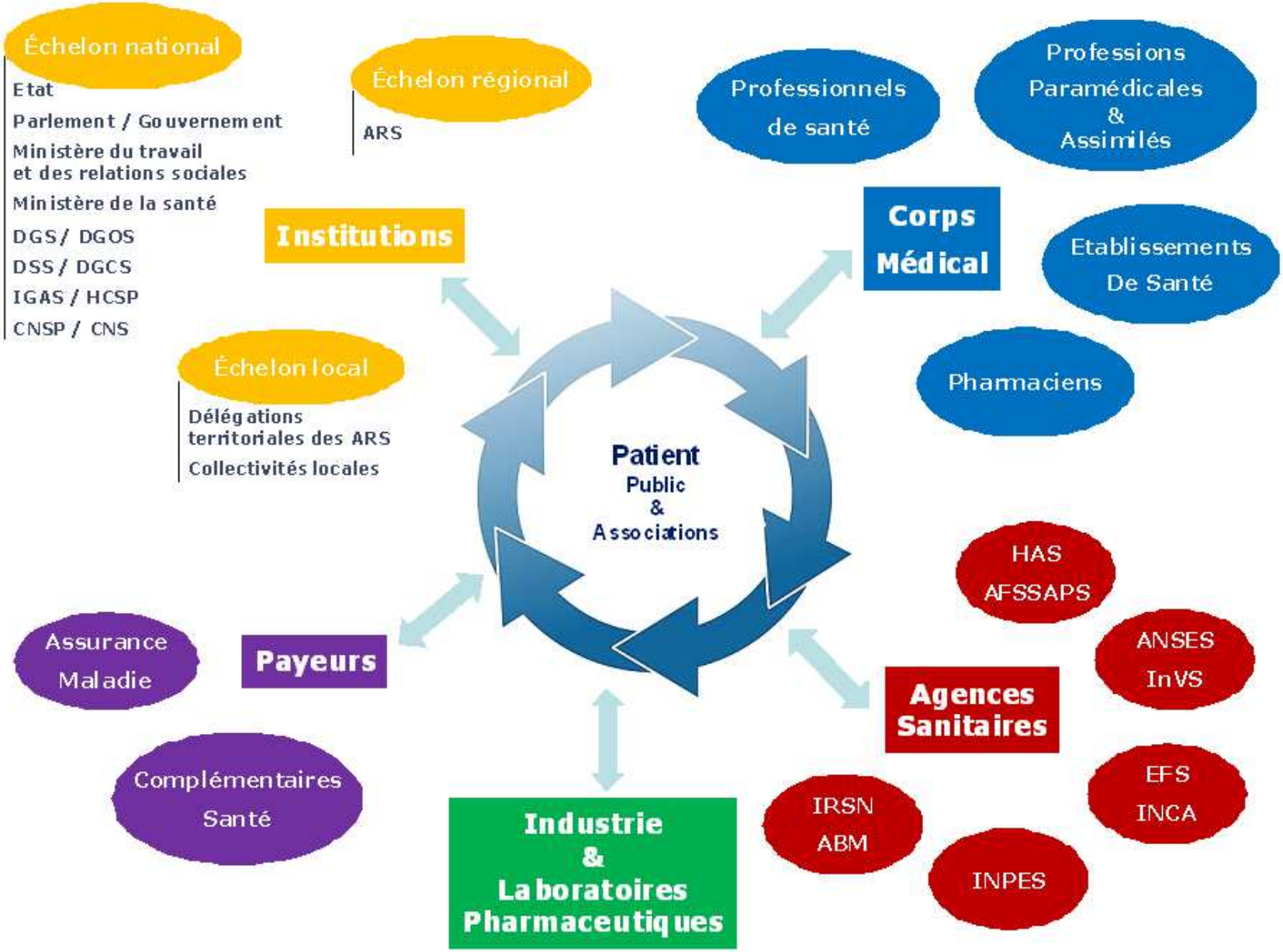
La Tarification à l'activité : principe

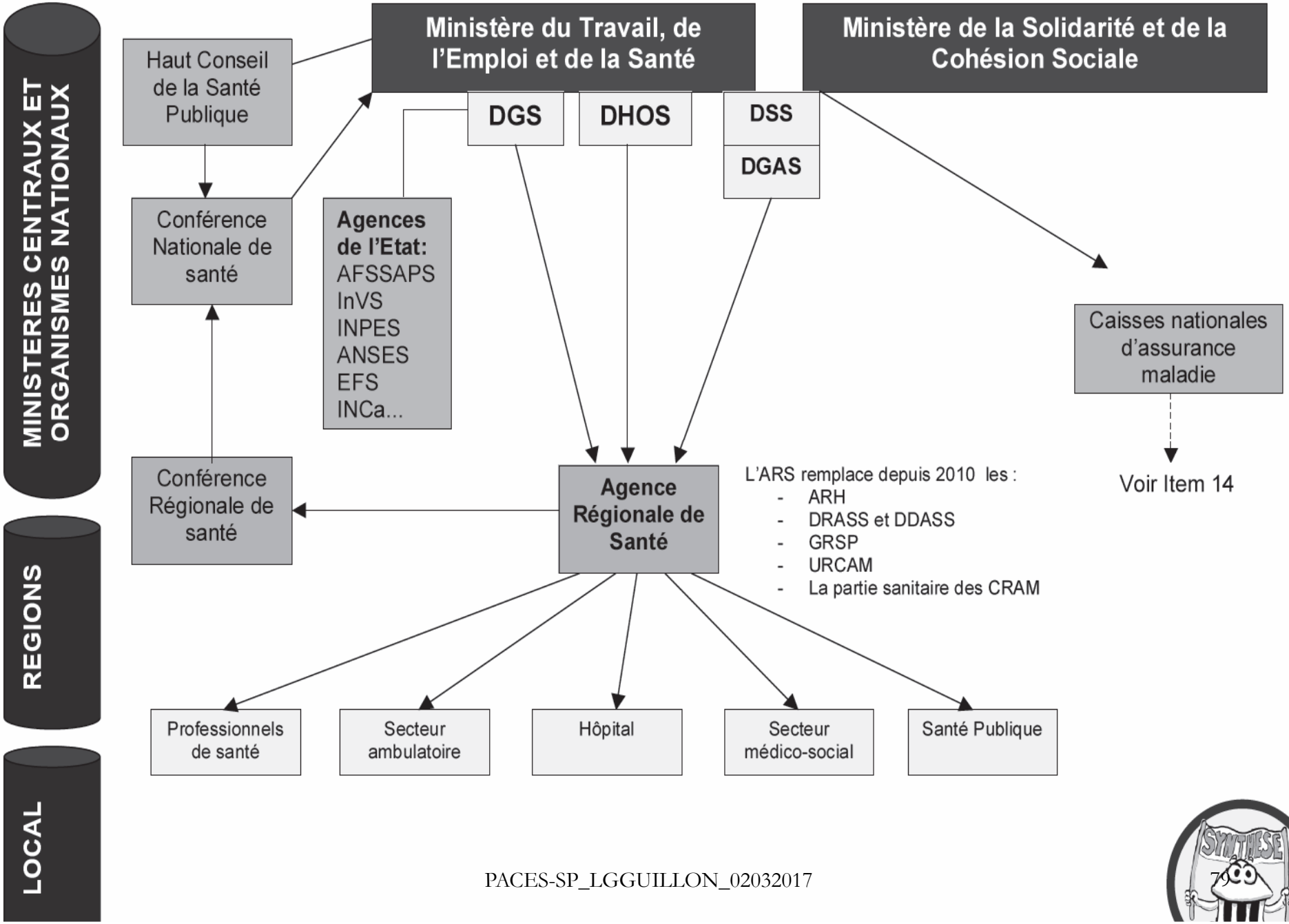


La T2A

- **La T2A = Tarification à l'activité**
  - **Son principe :**
    - Système de financement **unique** s'appliquant **à tous les établissements** de santé, publics ou privés
  - **C'est l'activité effectuée**, c'est-à-dire la nature et le volume des soins produits, **qui détermine directement les ressources de l'hôpital**
  - S'appuie sur le recueil de l'information du **PMSI**

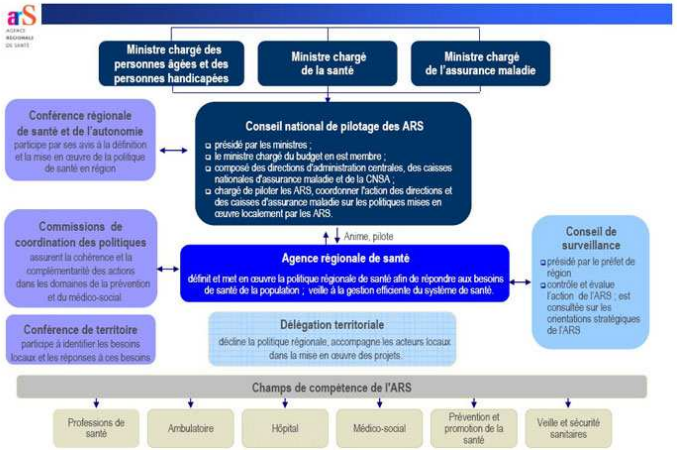
- **Objectifs :**
  - Assurer une plus grande **transparence** dans le financement des soins hospitaliers
  - Rendre le financement plus **équitable** dans la mesure où le même prix est payé pour un même service pour tous les fournisseurs de soins
  - Améliorer **l'efficience** de chaque établissement et de l'ensemble du système de production de soins


Échelon national
Etat
Parlement / Gouvernement
Ministère du travail
et des relations sociales
Ministère de la santé
DGS / DGOS
DSS / DGCS
IGAS / HCSP
CNSP / CNS
Échelon régional
ARS
Institutions
Échelon local
Délégations
territoriales des ARS
Collectivités locales
Professionnels
de santé
Professions
Paramédicales
&
Assimilés
Corps
Médical
Etablissements
De Santé
Pharmaciens
Patient
Public
&
Associations
HAS
AFSSAPS
ANSES
InVS
Agences
Sanitaires
EFS
INCA
IRSN
ABM
INPES
Industrie
&
Laboratoires
Pharmaceutiques
Assurance
Maladie
Payeurs
Complémentaires
Santé


MINISTERES CENTRAUX ET ORGANISMES NATIONAUX
REGIONS
LOCAL
Haut Conseil de la Santé Publique
Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé
Ministère de la Solidarité et de la Cohésion Sociale
DGS
DHOS
DSS
DGAS
Conférence Nationale de santé
Agences de l'Etat:
AFSSAPS
InVS
INPES
ANSES
EFS
INCa...
Caisses nationales d'assurance maladie
Voir Item 14
Conférence Régionale de santé
Agence Régionale de Santé
L'ARS remplace depuis 2010 les :
- ARH
- DRASS et DDASS
- GRSP
- URCAM
- La partie sanitaire des CRAM
Professionnels de santé
Secteur ambulatoire
Hôpital
Secteur médico-social
Santé Publique

Demande	Offre	Financement	Pilotage
Besoins de la Population Indicateurs Associations de malades/usagers	**Professionnels de Santé** • Médecins • Infirmières • Autres **Etablissements** • Publics • Privés **Services de Prévention**	• Etat • Assurance maladie • Assurances privées • Mutuelles • Entreprises • Patients	□ Etat ++ □ niveau national □ niveau régional □ Collectivités territoriales (département)

Take home message



- Définition du systeme de santé
  - Sous système = systeme de soins
- Les différents niveaux d'organisation
  - National
  - Régional
  - local

- Connaître les agences sanitaires
- Le financement de notre système de santé français
  - Sécurité sociale
  - T2A