



Organisation de l'offre de soins

Emilie Arnault,
Interne de santé publique



Plan :

- Définitions
- Acteurs
- Structures administratives
- Planification sanitaire et loi HPST



Définitions



Soins :

- Attention, application envers quelqu'un ou quelque chose
- En santé : moyens par lesquels on s'efforce de rendre la santé à 1 malade
- Plusieurs types : soins médicaux, infirmiers, palliatifs...



Systeme de sante :

- = organisation offre de soins dans 1 pays
- « toutes les activités, officielles ou non, qui portent sur les services de santé mis à dispo.d'1 pop. Et sur l'utilisation de ces services par la pop. » (OMS)
- « ensemble des moyens et activités dont la fonction est la production de la santé (promotion, prévention, réparation, rééducation, réinsertion) » (HCSP)
- > ensemble des organisations, institutions et ressources dont objectif principal = améliorer et maintenir la santé. Composé de sous-systèmes (financier, politique, **soins**)




Offre de soins :

- Coexistence secteur public et secteur privé
- = ensemble des dispositifs qui doivent répondre à la demande de soins (**curatifs** ou **préventifs**)



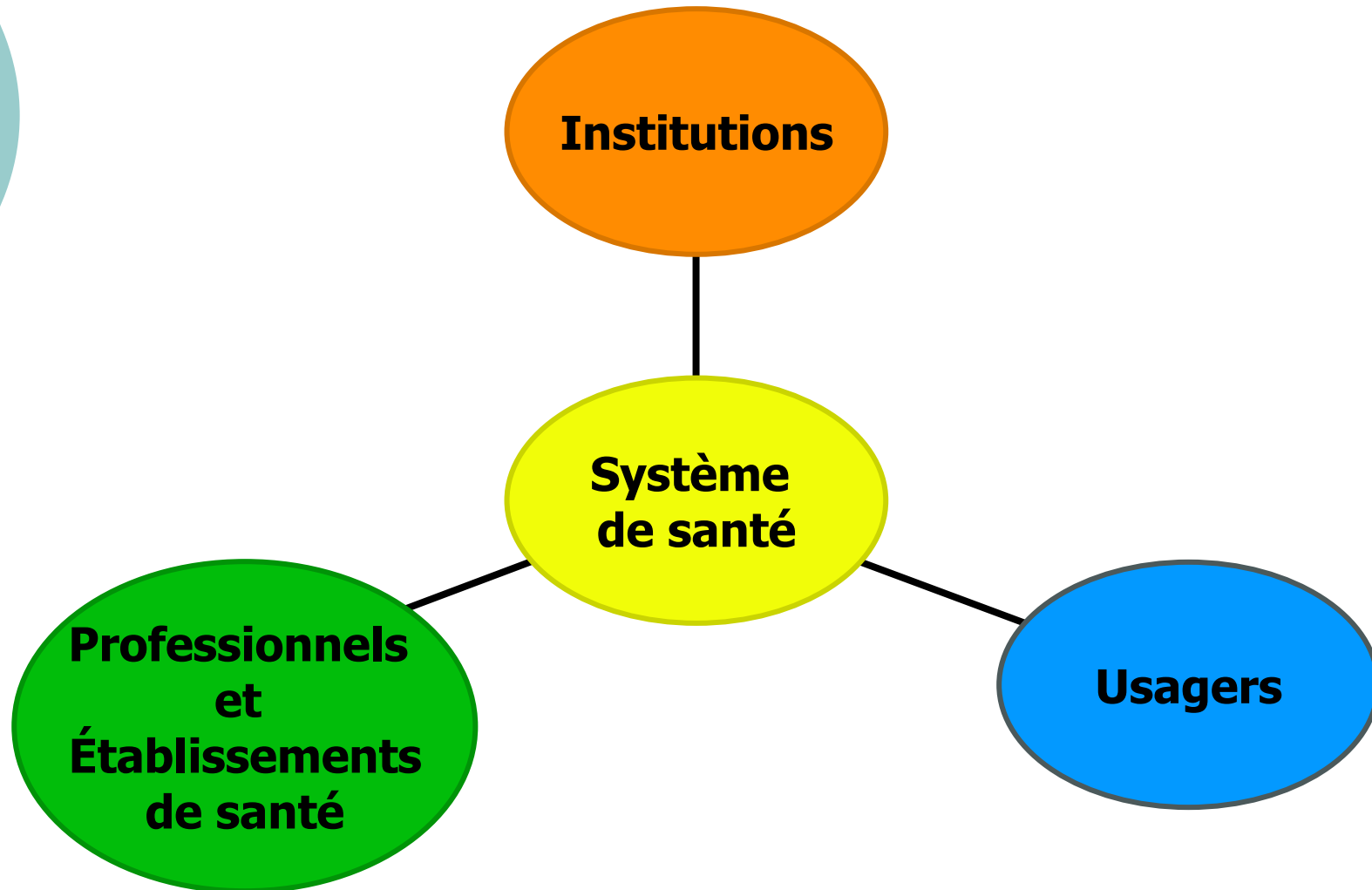
Prévention :

- **Anticiper** des phénomènes risquant d'entraîner ou d'aggraver des pb de santé.
- = ensemble des **actions** mises en place pour éviter ou réduire le nb et la gravité

- 
-
- **Prévention primaire** : éviter survenue maladies/pb de santé (vaccination)
 - **Prévention secondaire** : arrêter progression ou évolution maladies (dépistage)
 - **Prévention tertiaire** : réduire impact maladies, éviter rechutes, complications (rééducation, ETP)
 - **Prévention quaternaire** : accompagner la fin de vie (soins palliatifs)



Acteurs





-
- usagers
 - professionnels de santé
 - établissements de santé et médico-sociaux
 - institutions et « satellites »



Usagers :

- patient
- bénéficiaire
- population




Professionnels de santé :

- Professions nombreuses
- Certaines sont réglementées par le code SP
- 1 650 000 en France métropolitaine en 2000 : médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme, pharmacien, masseur-kinésithérapeute, infirmier, pédicure, orthophoniste, orthoptiste, ergothérapeute, psychomotricien, manipulateur d'électroradiologie médicale, opticien-lunetier, audioprothésiste, diététicien.



○ Exercice à titre libéral ou salarié :

- A titre libéral : clientèle privée, exercice en cabinet, laboratoires ou hôpitaux privés à but lucratif.
- Salariés : structures publiques (hôpitaux publics, Education Nationale, PMI, Etat,...) ou privées (hôpitaux, industrie pharmaceutiques, ONG,).
- Médecins : qualification ordinale (généralistes et spécialistes). Principe d'exercice professionnel exclusif dans la qualification obtenue.



- Professions médicales et pharmaceutiques : L1 Santé (1^{ère} année commune aux études de santé)

- Médecine : 6 ans +(3 ou 4 ou 5 ou 7 ans)
- Pharmacie : 6 ans +/- 3 ans
- Chir.dentiste : 5 ans +/- 2 ans
- Sages-femmes : 4 ans



○ Professions paramédicales :

- Masseurs-kinésithérapeutes :
concours + 3 ans

- IDE : concours + 3 ans

(A sous sa responsabilité l'aide
soignant, l'auxiliaire de puer.)



○ Démographie (2002) :

- Médecins : 196 000 (49% MG)

âge moyen : 46 ans, 37% femmes (56% chez les <35 ans!)

- Chir.dentistes : 40 000

âge moyen : 45 ans, 33% femmes

- Sages-femmes : 15 000

âge moyen : 40 ans, >99% femmes

- Pharmaciens : 62 000 (42% officine)

âge moyen : 44 ans, 63% femmes



- Masseurs-kinés : 55 000

âge moyen : 42 ans, 43% femmes

- IDE : 411 000, dont 15% en libéral
(2008) - libéral : spécificité France -

11 000 puer, 6 000 inf.anesth., 4 400
IBODE, 8 200 cadres

âge moyen : 41 ans, 87% femmes



Des professions organisées :

- 6 Ordres professionnels : médecin, chirurgien dentiste, sage femme, pharmacien, IDE et masseur-kinésithérapeute.
- Ordre des médecins regroupe tous les médecins habilités à exercer. Conseils départementaux ; régionaux ; conseil national.
- Syndicats : défense des intérêts de leurs adhérents. Syndicats représentatifs : participent aux négociations conventionnelles avec les caisses d'assurances maladies.
- Conventions : contrats régissant les rapports entre professionnels de santé libéraux et CAM (1ère : 1971).
- Unions régionales de médecins exerçant à titre libéral (URML) : amélioration de la gestion du système de santé et promotion de la qualité des soins.



○ Médecins libéraux : Principes de référence :

- liberté de prescription
- respect secret médical
- liberté d'installation
- paiement à l'acte
- contrôle par les pairs exclusivement



○ Tarification :

- médecins conventionnés de secteur 1 :
adhésion à 1 convention fixant montant
du paiement à l'acte, même tarif pour
tous, remboursement 70%, cotisations
sociales perso du med. pench. en partie
par SS.
- médecins de secteur 2 : honoraires libres
(dépassement avec tact et modération),
accès restreint aux anciens CCA et AHU.
Moindre pench. des cotisations sociales.



Maisons de santé pluridisciplinaires :

- But : meilleure répartition de l'accès aux soins, amélioration qualité et coordination des soins
- Mesures incitatives à l'installation
- = regroupement activités médicales et paramédicales



Etablissements médico-sociaux

- PA
- PH
- enfants handicapés



Santé Mentale :

- 15 % pop. en France
- Suicide = 1^{ère} cause de mortalité
25-35 ans
- Plan Santé Mentale en 2005



-
- Sectorisation (répartition géographique dans chaque département)
 - Structures hospitalières et de ville



○ Structures hospitalières :

- CHS
- hospi. De jour, de nuit
- HAD
- Centre d'Accueil et de Crise :
urgence et détresse aiguë



○ Structures de ville :

- CMP : coordination et accueil en milieu ouvert
- appartements thérapeutiques
- unités de psy de liaison



Gardes et Permanence des soins :

- Médecins libéraux de garde de 20h à 8h
- Soins de 1^{er} recours
- Maisons médicales de garde
- Découpage géographique des départements en secteurs de permanence
- Médecins régulateurs du SAMU (conseil, réorientation vers 1 cs programmée, recours au médecin de garde ou envoi vers service d'urgences).



Autres acteurs :

- Institutions :

- politiques
- scientifiques
- financement
- collectivités territoriales

- « Satellites » :

- associations
- instituts de recherche ...



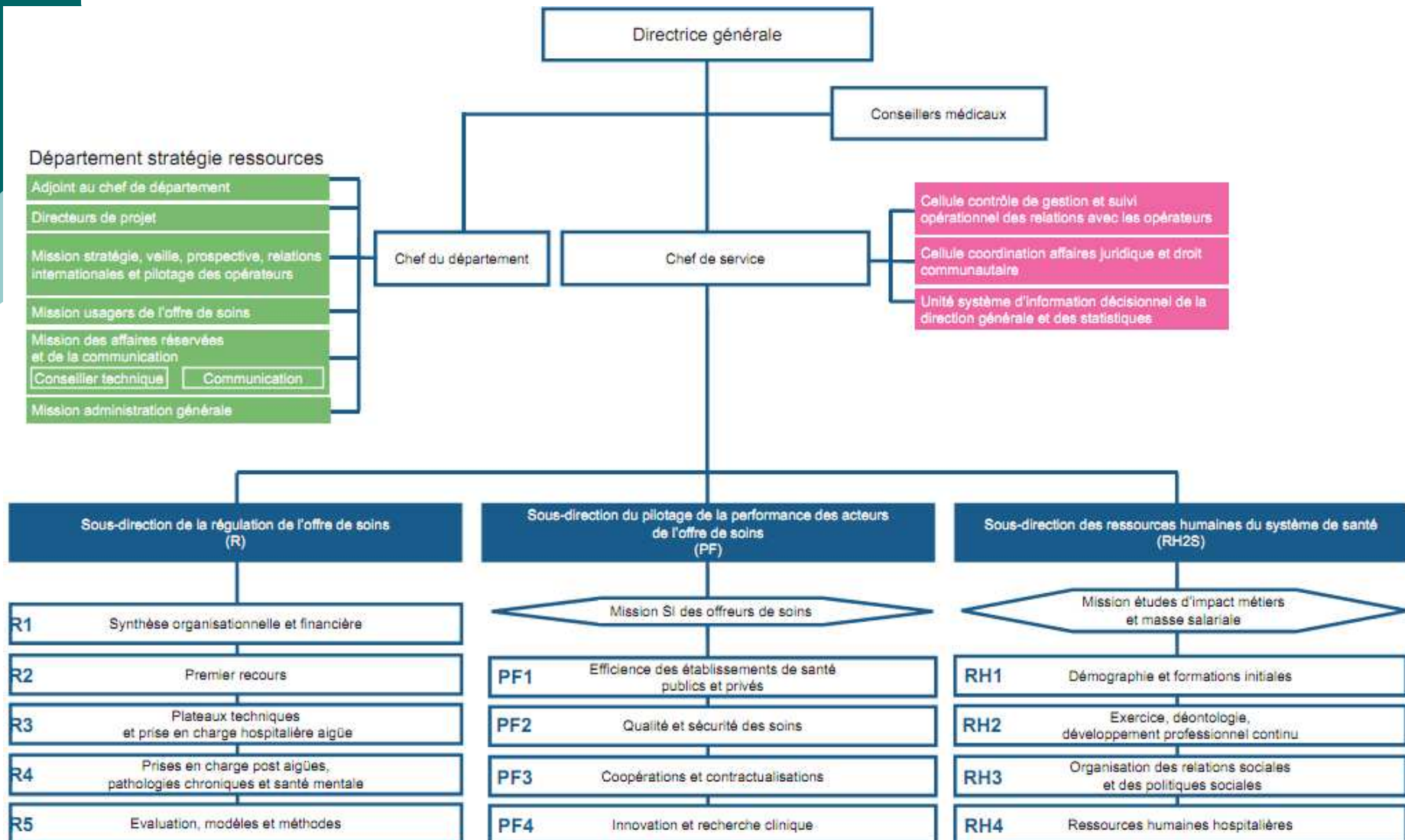
Les structures **administratives**



DHOS :

- = Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins → **DGOS**
 - Organisation des soins en ville et en établissements
 - Compétente pour tous les établissements de santé (publics & privés)
 - Considère la prise en charge totale du patient > réseaux, filières,...
 - Suit l'accréditation
 - Suivi financier

DGOS





ARH

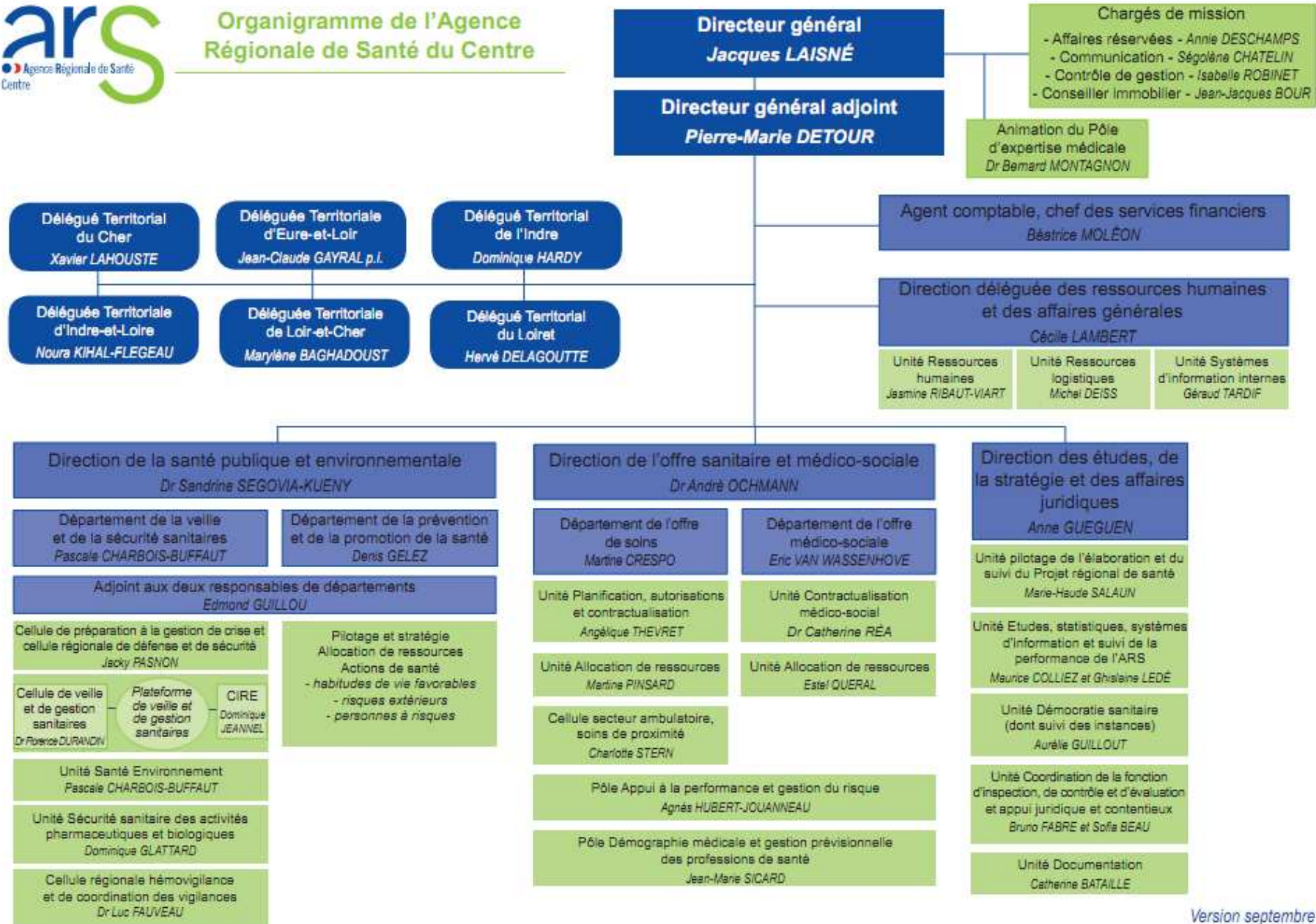
- = Agence Régionale de l'Hospitalisation
 - Depuis 1996
 - Groupements d'intérêt public (GIP)
 - Élaboration des SROS
 - Autorisation d'activité
 - Répartition des enveloppes financières régionales
 - Responsables de la sécurité sanitaire des établissements de santé

→ ARS



ARS (1/04/2010) :

- Se substitue à ARH, DRASS, DDASS, URCAM, CRAM (volet sanitaire), GRSP
- Déclinaison et mise en œuvre régionale de la politique nationale de santé
- Large champ de compétences : organisation soins, veille et sécurité sanitaire, prévention
- DG, conseil de surveillance, conf.rég. De santé et de l'autonomie, 2 commissions de coordination des politiques publiques de santé, conférences de territoire.





Planification sanitaire et
loi HPST




Planification Sanitaire

- Amorcée avec loi hospitalière du 31/12/70
 - Notion de "service public hospitalier"
 - Instaure la carte sanitaire :
 - Arrêtée en 1974
 - Découpage de l'espace géographique
 - 256 secteurs sanitaires
 - 21 régions
 - Objectifs
 - Instauration d'un plateau technique minimum dans chaque secteur
 - Rééquilibrage sectoriel des équipements hospitaliers



- Renforcée par loi hospitalière du 31/07/91

- Développe les alternatives à l'hospitalisation (HAD)
- Crée le schéma régional d'organisation sanitaire (SROS)
 - Fixent pour 5 ans le cadre général d'évolution de l'offre hospitalière
- La dimension régionale devient la référence sanitaire
 - Le pouvoir de l'État est délégué aux instances régionales ou locales




○ Schéma régional d'organisation sanitaire

- Prévoir et susciter les évolutions de l'offre de soins (préventifs, curatifs et palliatifs) pour répondre aux besoins de santé
- Susciter les adaptations et les complémentarités de l'offre de soins (améliorer la qualité, l'accessibilité et l'efficience)
- Tenir compte de l'articulation des moyens hospitaliers avec la médecine de ville et le secteur médico-social et social (et l'offre de soins des régions limitrophes et des territoires frontaliers)
- Arrêté sur la base d'une évaluation régionale des besoins de santé de la population et de leur évolution



○ L'ordonnance du 24 avril 1996

- Crée les Agences régionales de l'hospitalisation (ARH)
- Régionalise les budgets
- Objectif : améliorer la complémentarité de l'offre de soins au sein d'une même zone géographique



- L'ordonnance du 4 septembre 2003

- Plan Hôpital 2007
- Simplifie et régionalise les démarches de planification
 - La carte sanitaire est supprimée
 - Le SROS devient l'outil unique de planification
 - Les "secteurs sanitaires" sont remplacés par des "territoires de santé"
 - Unicité des formules de coopération sanitaire entre établissements publics et privés en faisant du Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) le cadre naturel des coopérations et des réseaux de santé.



- La circulaire d'orientation du 5 mars 2004

- SROS de troisième génération (2005-2010) :

- Précise les orientations ministérielles pour :
 - Les territoires de santé
 - Les projets médicaux de territoire
 - Les modalités de concertation avec les établissements, les professionnels de santé, les usagers et les élus
 - L'organisation des plateaux techniques et des activités de proximité



Loi HPST du 21/07/2009 :

○ Pour l'hôpital :

- Refondation des missions de service public :
maillage renforcé des territoires de santé
- Incitation aux coopérations entre
établissements publics et/ou privés
- Assouplissement gouvernance et
fonctionnement des hôpitaux publics
- Recentrage de l'hôpital sur son projet
médical (prévention et soins)



○ Pour les patients :

- garantir offre de soins de qualité
- accessibilité à la prévention et aux soins pour tous
- fluidification du parcours de soins entre ville, hôpital et secteur médico-social



○ Pour les professionnels :

- amélioration des formations (initiale et continue)
- renforcement de l'EPP
- incitation aux coopérations entre professionnels
- implication renforcée en ETP et en qualité des soins

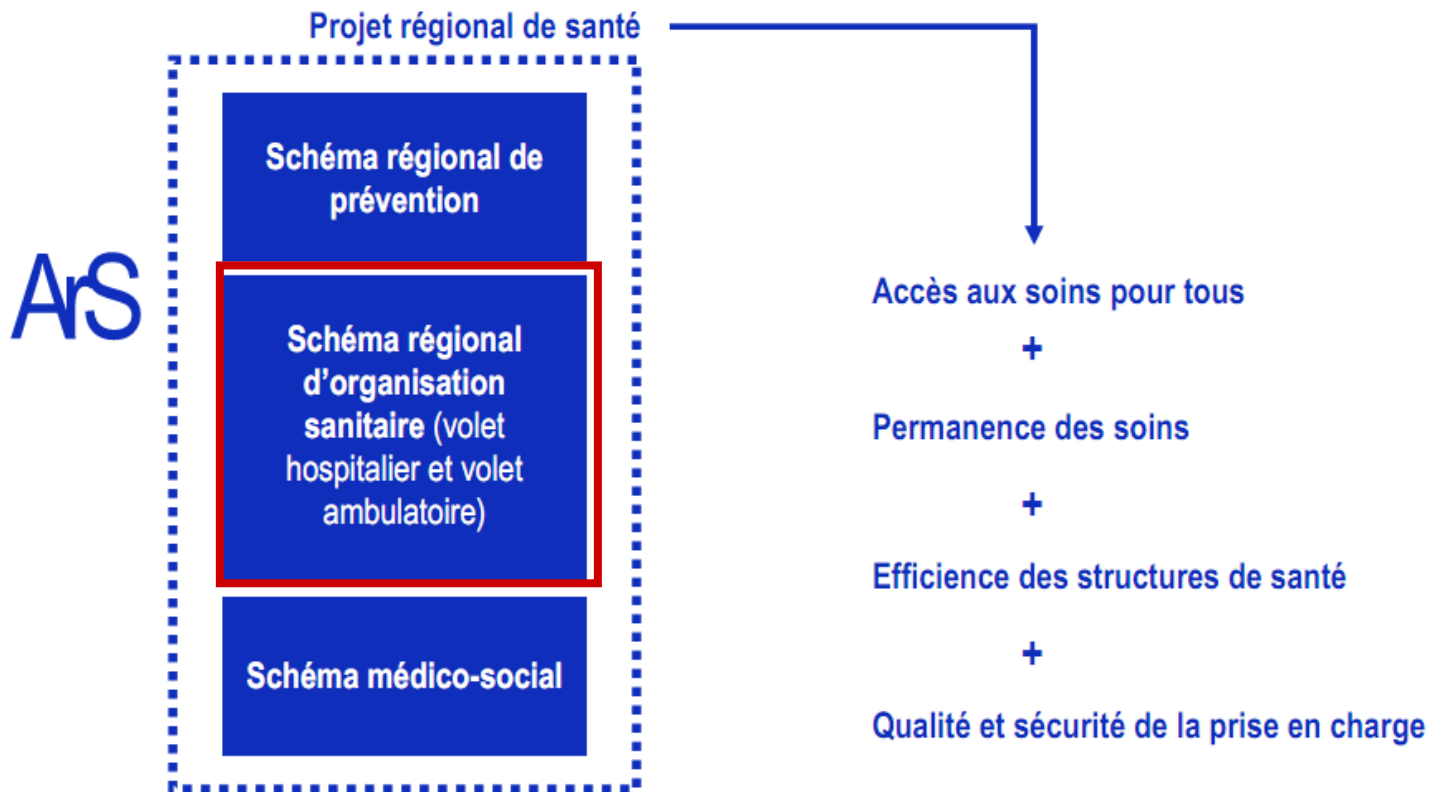


- Au niveau des territoires :

- meilleure organisation territoriale

- renforcement permanence des soins

○ Loi HPST



Systeme de sante francais : Cadre general apres la loi HPST

