



# « L'ORGANISATION DU SYSTÈME DE SOINS »

# Les lois de **santé**

## 3 défis majeurs pour la santé des français



### 1) **Allongement de la durée de vie (source INSEE, 2021) :**

- 1) 85,4 ans pour les femmes
- 2) 79,3 ans pour les hommes

### 2) Progression des **maladies chroniques** :

- 1) >10 Millions de personnes atteintes

### 3) Persistance des **inégalités** de santé

## Les dernières lois de santé, renforçant la prévention

2009

### Loi HPST, portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires

- Modernise la gouvernance des hôpitaux
- Met en place un parcours de soins coordonnés
- Renforce la prise en charge des maladies chroniques et des cancers
- Crée les ARS (Agences Régionales de Santé)

2011

### Loi Bertrand relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé

- Renforce la transparence et la prévention des conflits d'intérêts
- Renforce la surveillance des médicaments et des dispositifs médicaux
- Améliore l'information des patients et des professionnels de santé

2016

### Loi de modernisation de notre système de santé

- Renforce la prévention et la promotion de la santé
- Facilite au quotidien les parcours de santé
- Encourage l'innovation pour garantir la pérennité du système de soins
- Renforce l'efficacité des politiques publiques et la démocratie sanitaire
- Création des GHT
- Création des « class actions » pour les victimes de dommages liés aux produits de santé
- Relance du DMP librement accessible par le patient
- Remise lettre liaison à la sortie des hôpitaux
- Notion de « droit à l'oubli »

2019

### Ma santé 2022

- Vise à favoriser une meilleure coordination ville-hôpital
- Vise à favoriser l'accessibilité et la pertinence des soins dans les territoires
- S'appuie sur les GHT afin de proposer une gradation des soins sur trois niveaux
  - Les soins de proximité comme la médecine, la gériatrie, la réadaptation
  - Les soins spécialisés comme la chirurgie ou la maternité
  - Les soins ultraspecialisés et les plateaux techniques de pointe (greffes...)
- Importance du numérique :
  - Création d'une plateforme de données de santé
  - Espace numérique personnel
  - Développement de la télémédecine (boom avec la pandémie Covid).

2020

### Ségur de la santé 2020

Repose sur 4 piliers (33 mesures annoncées) :

- transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent
- définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service des soins
- simplifier radicalement les organisations et le quotidien des équipes
- Fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers

# L'organisation générale du **système de santé**

## 3 niveaux d'organisation (national, régional et local)



Le **gouvernement** élabore et met en œuvre la politique de santé publique au niveau national (avec les administrations de l'État ainsi que les députés et sénateurs) et la politique de la sécurité sociale (pilotage national)



Le **parlement** vote chaque année la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) (pilotage national)



Les **agences régionales de santé** (ARS) sont les autorités chargées de définir et de mettre en œuvre la politique de santé en région



Les structures sanitaires territoriales et les professionnels de santé (local)

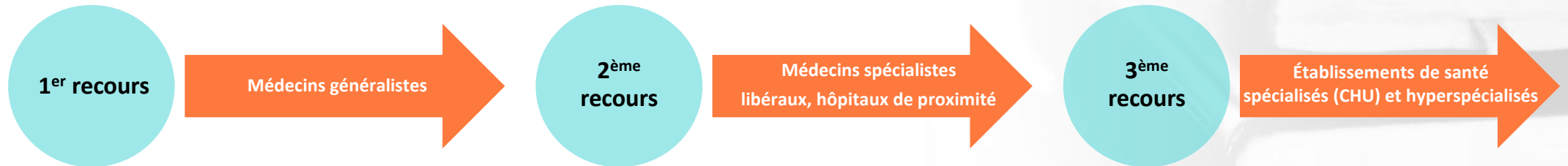
## Les missions des ARS

- **Piloter** la politique de santé au niveau régional
  - **Animer** la démocratie sanitaire en région
  - **Réguler** l'offre de santé en région
- L'action des ARS est incarnée par le projet régional de santé (PRS) :**
- Il est propre à chaque ARS
  - Il traduit la mise en œuvre de la politique nationale de santé au niveau régional
  - Il permet de planifier et de programmer les moyens consacrés à la santé au niveau régional sur 5 ans

# L'organisation générale du **système de santé**

## Au niveau local

Au niveau local, l'organisation du système de santé permet une **prise en charge graduée des patients** selon leur état, avec des soins dits de :



## L'offre de soins (public et privé)

## Quelques chiffres (services de soins)

Plus de 1 850 Maisons de santé en France en 2021

Plus de 1300 établissements publics de santé en France en 2022

135 GHT au 1<sup>er</sup> Juillet 2019 en France

# L'offre de soins 1/2

## Les différentes offres

### Offre médico-sociale

- Regroupe les **établissements d'hébergement** pour **personnes âgées dépendantes**, et les **structures pour personnes handicapées**
- A pour mission d'apporter **un accompagnement**, et une **prise en charge aux publics** dits « **fragiles** », en situation de **précarité**, **d'exclusion**, de **handicap** ou de **dépendance**

### Offre Ambulatoire

- Constituée de **professionnels libéraux ou salariés**, qui exercent à **titre individuel**, en cabinet, en groupe, ou de **manière coordonnée**, en maison ou centre de santé
- Concerne les médecins généralistes et spécialistes, les chirurgiens-dentistes, les pharmaciens, les sages-femmes, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les pédicures podologues, les maisons de santé pluridisciplinaires

### Offre Hospitalière

- Regroupe **l'ensemble des services de soins** assurés par **les établissements publics et privés** de santé
- Trois principaux niveaux depuis Ma Santé 2022 :
  - **Les soins de proximité** comme la médecine, la gériatrie, la réadaptation
  - **Les soins spécialisés** comme la chirurgie ou la maternité
  - **Les soins ultraspécialisés** et les plateaux techniques de pointe comme les greffes ou les maladies rares

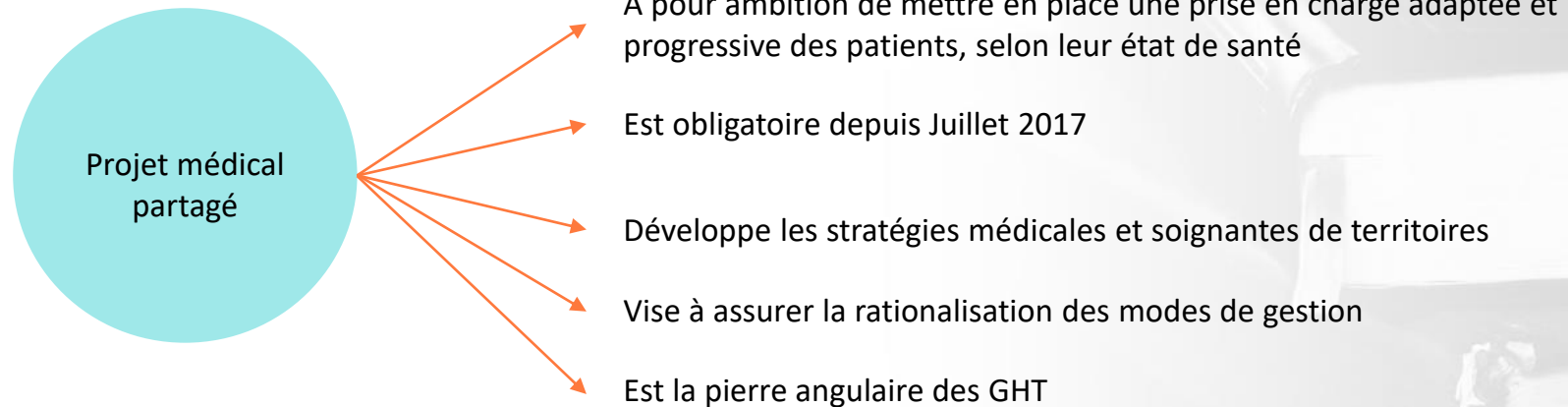


# L'offre de soins 2/2

## Les Groupements Hospitaliers de Territoire

La loi de 2016 crée les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) :

- Un GHT permet aux établissements de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient ;
- Depuis juillet 2016, les établissements publics de santé ont l'obligation de faire partie d'un GHT ; les établissements de santé privés peuvent être partenaires via une convention.



## La certification

Tous les établissements de santé font l'objet d'une procédure externe d'évaluation dénommée « Certification » :

- C'est une **appréciation indépendante**
- Elle est **mise à jour tous les 4 à 6 ans** par la HAS
- Elle vise à améliorer la **qualité** et la **sécurité** des soins délivrés au patient (promotion des démarches d'évaluation et d'amélioration des pratiques)
- Il est possible pour les établissements de santé regroupés au sein d'un GHT d'obtenir une **certification commune**

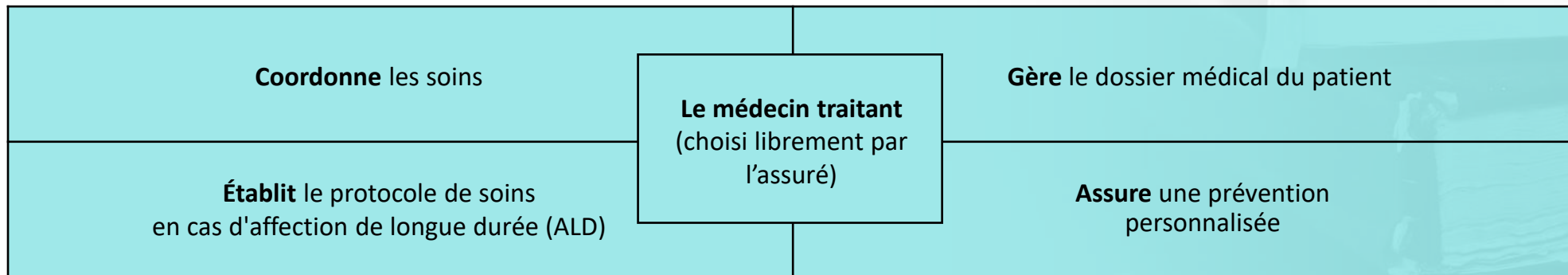
# Le parcours de **soins coordonnés**

## Le parcours de soins coordonnés du patient :

- Nécessite la déclaration d'un médecin traitant (généraliste ou spécialiste) par l'assuré
- Conditionne la prise en charge de ses dépenses de santé (respect ou non du parcours de soins coordonnés par l'assuré)
- Permet d'éviter la multiplication inutile d'examens de santé et des ordonnances



Pour certains actes, le patient peut directement consulter les spécialistes médicaux comme le **gynécologue**, l'**ophtalmologue**, le **stomatologue**, le **psychiatre** et le **neuropsychiatre** sans l'accord de son médecin traitant.



L'**hospitalisation en ambulatoire** est une hospitalisation qui dure moins de 24h. C'est une prise en charge médicale pluridisciplinaire concentrée sur **une journée** ou **une demi-journée**.

# La coordination des **soins**

## Le plan personnalisé de santé (PPS)

- C'est un **plan d'action** pour les **personnes âgées de plus de 75 ans** en situation de fragilité et/ou atteintes d'une ou plusieurs maladie(s) chronique(s)
- Le **médecin traitant participe** à l'élaboration et à la validation du PPS
- Il décrit **les besoins du patient**
- Il favorise la prise en charge en **équipe pluriprofessionnelle**

## Les programmes d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP)

- Sont utilisés pour des prises en charge thérapeutique complexes
- Rassemblent au minimum 3 médecins spécialistes différents

## La réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)

- Proposée par un professionnel de santé impliqué dans la prise en charge du malade
- Mise en œuvre par une équipe pluridisciplinaire (au moins un médecin)
- Menée en établissement de santé ou en médecine de ville

## Quelques définitions

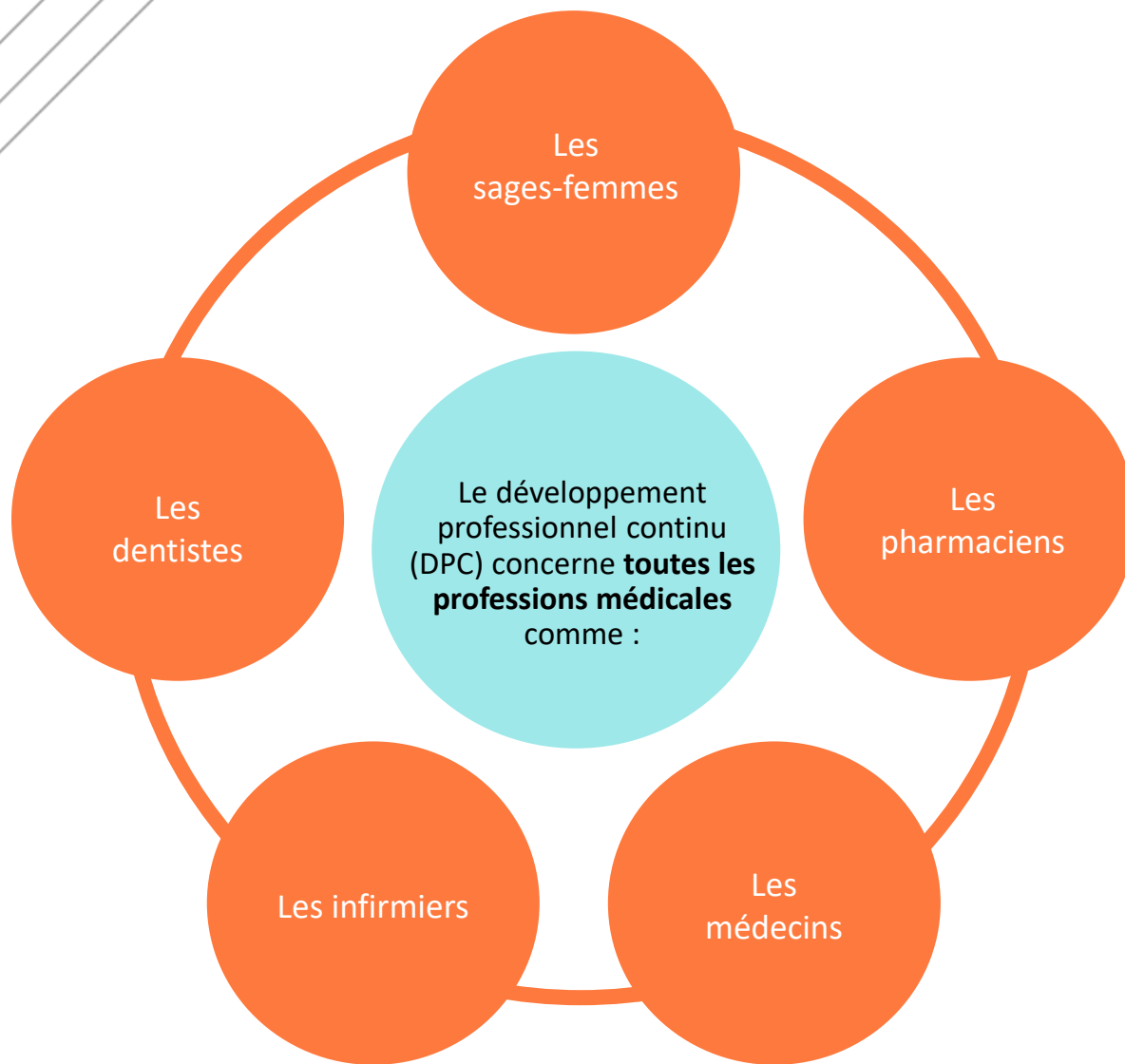
- Le **Dossier Médical Partagé (DMP)** est un carnet de santé numérique accessible par le **patient** et **tous les professionnels de santé autorisés**
- La **téléconsultation** permet à un professionnel de santé de délivrer **une consultation à un patient à distance**

**LAD** : Logiciel d'Aide à la Dispensation

**LAP** : Logiciel d'Aide à la Prescription



# La formation des professionnels de santé



Le DPC concerne **l'ensemble des professionnels de santé**, pas seulement les professions sur ce graphique ! Il s'agit d'une obligation et concerne la formation, la gestion des risques, l'évaluation et l'amélioration des pratiques.

Exemple de quelques actions :

- audits cliniques
- bilans de compétences
- patient traceur
- RPC
- suivi d'indicateurs qualité
- revue de pertinence des soins, etc.

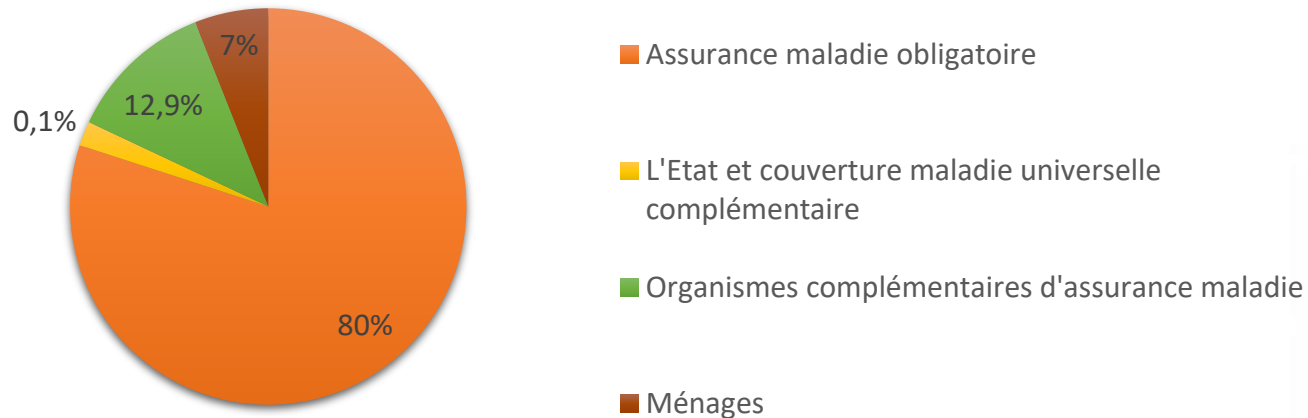
Les professionnels de santé disposent également **d'outils numériques** pour les aider au quotidien :

- Les Logiciels d'Aide au **Diagnostic**
- Les Logiciels d'Aide à la **Prescription**

# Le financement du système de santé

## Financeurs du système de santé français

En **2022**, la consommation de soins et de bien médicaux française s'élevait à **226,7 Milliards d'euros, soit 9,1% du PIB**.



**Définition de CSBM:** la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) comprend les soins hospitaliers, les soins ambulatoires (médecins, dentistes, auxiliaires médicaux, laboratoires d'analyse, thermalisme), les transports sanitaires, les médicaments et les autres biens médicaux (optique, prothèses, petit matériel et pansements).

Seules les dépenses qui concourent au traitement d'une perturbation provisoire de l'état de santé sont prises en compte. Ainsi, les dépenses de soins aux personnes handicapées et aux personnes âgées en institution sont exclues.

Chaque  
année

Le parlement doit voter la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (**LFSS**) qui fixe l'**Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM)** :

- Représente le **montant prévisionnel annuel** des dépenses de l'assurance maladie
- Constitue un **indicateur** de **maîtrise** des dépenses de santé
- Sont concernées les dépenses en matière de soins remboursés en ville et à l'hôpital, que ce soit des établissements publics ou privés



Des sanctions administratives peuvent avoir lieu s'il y a un non respect par les acteurs du système de santé de l'ONDAM