

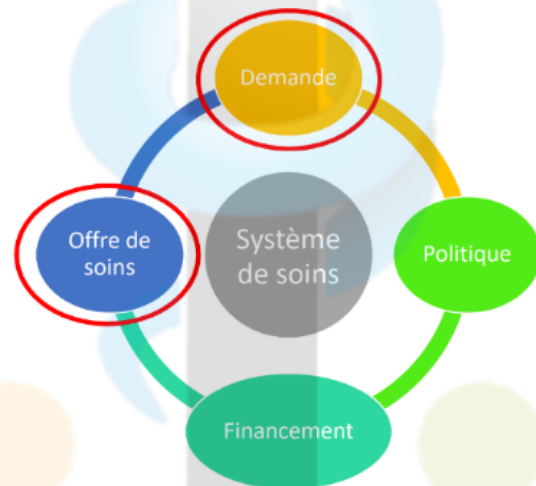
Résumé – Organisation du système de soins : demande et offre de soins

I. Introduction

L'OMS définit le système de santé comme : « **L'ensemble des organisations, des institutions et des ressources dont le but est d'améliorer la Santé** [...] ». Les systèmes de santé remplissent principalement quatre fonctions essentielles : la prestation de services, la création de ressources, le financement et la gestion administrative ».

Au sein du système de santé, on retrouve le soin, ayant pour but de prendre en charge la maladie. Le système de soin englobe alors tout ce qui va être mis en place pour permettre de répondre à cet objectif.

Classiquement, on retrouve 4 grands **constituants** au **système de soin** :



Les 4 grands constituants du système de soin.

II. Demande de soin

A. Les demandeurs de soins

Les personnes qui sont demandeurs sont aussi qualifiées d'usagers du système de soins :

- **L'usager** : personne qui va avoir recours aux soins. On dit que c'est un consommateur de soin : une personne qui va utiliser le système de soin pour résoudre ses problèmes, maladies, etc. ;
- Le **malade** : personne dont l'état de Santé est altéré. Une personne peut être malade, mais pas forcément un usager : s'il ne va pas voir son médecin, il n'est pas usager, mais il est pourtant malade ;
- Le **patient** : personne qui va consulter un professionnel de Santé. En général, le patient est malade et parfois il peut ne pas l'être.

La demande de soins émane de la population, c'est ce que la population va aller chercher : les usagers vont recourir au soin. La **demande de soins** va se rapprocher d'un autre concept qui est le **besoin de soins**. Le besoin de soins vient de la population, mais ce sont les experts qui vont le déterminer.

B. Facteurs de la demande de soins

Facteurs **démographiques** :

- L'**âge** ;
- Le **genre** : les femmes consultent plus que les hommes.

Facteurs **sociologiques** :

- La **catégorie socioprofessionnelle** : les artisans ou les ouvriers avaient moins tendance à consulter par rapport aux autres catégories socioprofessionnelles ;
- Le **revenu / précarité** (conditions d'accès) : Quand on a des ressources qui sont très faibles, souvent on va ne pas prendre de mutuelle. Le recours aux soins pourra alors être différent en fonction du revenu puisqu'il y a des conditions d'accès aux soins qui peuvent différer ;
- Les **habitudes de vie** : faire attention à sa santé (sport et alimentation) par rapport aux comportements dangereux (tabac, alcool) qui engendrent une plus grande consommation de soin.

Les facteurs **épidémiologiques** et la **morbidity** vont influencer la demande. Cela va plutôt rejoindre le besoin de soins identifié par les experts.

C. Démographie française

Un enfant né en 2020 a en moyenne une **espérance de vie** de 85,2 ans si c'est une fille ou 79,2 ans si c'est un garçon.

On observe un vieillissement de la population important : en 2020, 1 personne sur 5 en France a plus de 65 ans.

Mais la **France est le deuxième pays en Europe qui a la population la plus jeune** : 18 % de la population a moins de 15 ans. C'est un fait notable, malgré ce vieillissement de la population, on a quand même un « **renouvellement** » qui est **important**.

La **mortalité infantile** est de **3,5 pour 1 000** en France.

D. Consommateurs de soins importants

Les **personnes âgées** :

- Plus susceptibles de développer des **pathologies multiples**, d'être **hospitalisées** ;

- Consommation de **médicaments** importante ;
- **Soins à domicile** non spécialisés.

Les **enfants** :

- Notamment les moins de 2 ans et les adolescents ;
- Calendrier vaccinal à respecter ;
- Suivi du développement : poids, taille, périmètre crânien, etc.

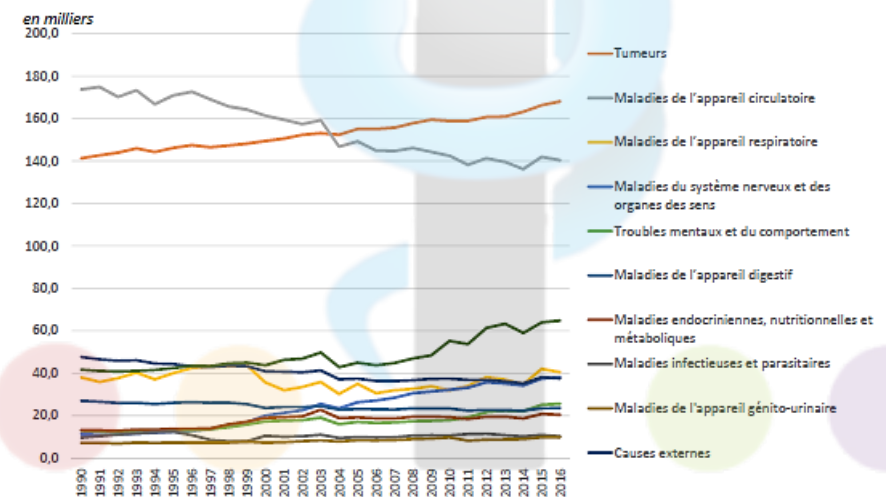
Femmes en âge de procréer :

- Contraception ;
- Prévention : papillomavirus, cancer du col de l'utérus, etc. ;
- Suivi de grossesse.

E. Évolution des pathologies en France

Deux grandes pathologies ressortent :

- Tumeurs : en évolution ;
- Pathologies cardio-vasculaires : en déclin.



Graphique représentant l'évolution des pathologies en France entre 1990 et 2016.

III. Offre de soin : quels sont les éléments ?

Offre de soins : « L'ensemble des **biens** et **services** fournis à la population dans le **but d'améliorer sa santé** ».



IV. Soins ambulatoires

Les soins ambulatoires sont assurés par les professionnels en ville. Ces professionnels vont pouvoir travailler en **cabinet individuel ou de groupe** où parfois différentes professions se regroupent. Ils peuvent exercer une activité libérale ou salariée. On retrouve des médecins, masseurs-kinésithérapeutes, dentistes, pharmaciens d'officines, laboratoires de biologie médicale, etc.

A. Maisons de santé pluriprofessionnelles

Différents professionnels libéraux se réunissent au sein de ce qu'on appelle des **Maisons de santé**. Leur structure leur permet d'être **autonomes** tout en pouvant **partager l'organisation** de la Maison de santé, c'est-à-dire un mode d'exercice collectif et coordonné. Cela permet de faire le **lien** plus **rapidement** entre ces différents professionnels.

B. Centres de santé

Les **centres de santé** sont des personnes qui se mettent en relation les unes avec les autres pour essayer de prendre en charge une pathologie commune. Les professionnels sont salariés. Ces centres sont mono (ex : centre de soins infirmiers) ou pluriprofessionnels.

C. Réseaux de santé

Ce sont des associations, des regroupements pluridisciplinaires de professionnels de santé et d'autres professionnels dont l'objectif est de favoriser l'accès au soin, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité pour une prise en charge adaptée aux besoins de la personne : diagnostic, traitement, prévention, éducation à la santé.

D. Plateformes territoriales d'appui

Il y a les plateformes territoriales d'appui, notées PTA. Elles se chargent d'aider les professionnels de santé à organiser les prises en charge plus complexes.

E. Communautés professionnelles territoriales d'appui

Ces CPTS sont des communautés qui regroupent des professionnels d'un même territoire qui veulent s'organiser entre eux autour d'un **projet de santé** pour répondre à des **problématiques communes** rencontrées sur leur territoire. On va avoir le lien entre les professionnels qui exercent en ville, des établissements de santé, des acteurs de prévention / promotion à la santé et des établissements de santé de services médico-sociaux.

F. Exemples à Lyon

- Centre d'orthopédie Paul Santy
- Centre de santé Medicina

V. Soins hospitaliers

Les missions des établissements de santé sont très précises et l'**offre de soins des établissements de santé** est donc **réglementée**. Ces **missions** sont définies dans le **code de la Santé Publique** :

- Diagnostic, surveillance et traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes ;
- Action de prévention et d'éducation à la santé ;
- Délivrer les soins, le cas échéant palliatifs, avec ou sans hébergement, sous forme ambulatoire ou à domicile ;
- Participer à la **coordination** des soins en relation avec les membres des professions de santé exerçant en pratique de **ville** et les **établissements** et services **médico-sociaux**. On retrouve notamment les CPTS ;
- Réflexion sur l'**éthique** liée à l'accueil et la prise en charge médicale ;
- Participer à la **formation**, à l'**enseignement universitaire** et **post-universitaire**, **recherche** et innovation en santé, **développement** professionnel continu des professionnels de santé.

Il existe des **hospitalisations de jour (HDJ)**, de plus en plus favorisées. Le but étant aussi d'**améliorer la prise charge** du patient, d'**éviter de lui donner un stress** et de **lutter** activement contre tous les problèmes de **comorbidités** associées à ce que l'on appelle **problèmes nosocomiaux**.

Lorsqu'il y a un hébergement c'est-à-dire que le patient reste dormir à l'hôpital, on appelle cela de l'**hospitalisation conventionnelle**.

Le malade a le droit au **libre choix** de son **établissement** et de son **praticien**.

Missions du service public hospitalier :

- **Permanence des soins** : jour et nuit on doit être capable d'accueillir une personne ;
- **Participation à l'aide médicale urgente** : SMUR, SAMU sont des fonctions du service public hospitalier ;
- **Lutte contre l'exclusion sociale** : accès aux soins pour tous ;
- Soins, prévention et éducation pour la santé aux détenus des centres pénitentiaires ;

- **Égalité** d'accès aux soins ;
- Prise en charge en **urgence** ;
- Soins **préventifs, curatifs** et/ou **palliatifs** selon l'état de santé ;
- **Continuité** des soins ;
- **Absence de discrimination** entre les malades pour les soins ;
- **Adaptation** continue aux **besoins** de la population et aux **progrès** de la médecine.

La classification des établissements de santé se fait en fonction de leurs statuts juridiques :

- Établissements de santé **publics** : ils suivent strictement les missions du Service Public Hospitalier (SPH) : ils représentent environ **45 % des établissements** en France ;
- Établissements de santé **privés** :
 - à but non lucratif : environ 22 % en France (95 000 lits) ;
 - à but lucratif : environ 33 % en France. (51 000 lits).

A. Établissements publiques de santé

On parle de Centres Hospitaliers. C'est le **ministère de la Santé** qui va donner les missions, les prérogatives et les financements aux établissements publics de santé. Son statut et ses missions sont fixés par le **Code de la Santé Publique**.

Il y a une exception : les **Hôpitaux d'Instruction des Armées (HIA)**. Il en existe 8 en France.

- **CHU** : il y en a 30 en France, reliés par convention à une université. Entre 1000 et 5000 lits. Ils ont le plus **haut niveau de spécialisation**. Ils ont des missions de **soins, d'enseignement** et de **recherche** ;

- **CH** : plus nombreux, mais de plus petite taille : 300 à 1500 lits. Les Centres Hospitaliers (CH) constituent **la base du Service Public Hospitalier**. Ce sont eux qui vont recevoir le plus de patients. Ces hôpitaux périphériques vont s'occuper des **soins de proximité** (services de médecine, chirurgie et obstétrique) et des activités de santé publique. Assure les **soins de courte durée en médecine** seulement.

B. ESPICs

Ce sont des établissements privés à but lucratif. Les bénéfices dégagés sont alors intégralement **réinvestis dans l'innovation et le développement** de nouveaux services **au bénéfice des patients**. Ces établissements ont le même mode de financement que celui des hôpitaux publics et les mêmes valeurs et principes que le service public, c'est-à-dire **pas de limitation à l'accès aux soins ; pas de dépassement d'honoraires** et la **continuité du service**. Ils sont gérés par une **personne morale de droit privé**.

Ce sont généralement des petits établissements. Ils sont souvent spécialisés.

C. Établissements privés à but lucratif

Possèdent entre 50 et 500 lits et très souvent spécialisés. Ils gèrent tout ou une partie du patrimoine immobilier, du plateau technique et des activités de soins. Les praticiens ont une **activité libérale**, mais il y a quand même du personnel salarié.

D. Établissements de santé mentale

3 grands secteurs :

- **Psychiatrie générale** : répondent principalement aux besoins de santé mentale d'une population âgée de plus de 16 ans ;

- **Psychiatrie infanto-juvénile** : répondent aux besoins de santé mentale des enfants et adolescents ;
- **Psychiatrie en milieu pénitentiaire** : répondent aux besoins de santé mentale de la population incarcérée dans les établissements relevant d'une région pénitentiaire.

E. Établissements de proximité

Nés du projet de réforme **Ma Santé 2022** dont l'objectif est de remailler les territoires avec des établissements pouvant **prendre en charge des urgences** de jour et répondre aux **incidents aigus**.

Ils doivent mettre en place des **collaborations étroites** avec les médecins généralistes et les **Communautés Professionnelles de Territoire de Santé** (CPTS). Ils ne disposent **ni de maternité, ni de chirurgie, ni d'obstétrique**.

VI. Structures médico-sociale

A. Unités de Soins Longue Durée (USLD)

Ce sont des structures d'hébergement médicalisées pour les **personnes de plus de 60 ans fortement dépendantes**. En général, lorsque le patient arrive, il va y rester jusqu'à la fin de sa vie. Ils sont de taille moyenne (entre 50 et 500 lits).

B. Établissements d'Hébergements pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPADs)

Ils sont destinés aux personnes de plus de 60 ans en situation **de perte d'autonomie physique et/ou psychique** et qui ne peuvent plus être maintenues à domicile. Peuvent être généraliste ou spécialisé pour une pathologie. Il y a un personnel soignant qualifié sous la direction d'un **médecin coordinateur**, mais le patient garde le choix de son médecin traitant.

VII. Professionnels de santé

Ces métiers sont **réglementés** par le **Code de la Santé Publique**.

Il y a 7 ordres professionnels : celui des masseurs-kinésithérapeutes, des sages-femmes, des médecins, des pharmaciens, des infirmiers, des chirurgiens-dentistes et des pédicures podologues.

Il y a **5 Unions régionales des Professionnels de Santé (URPS)** :

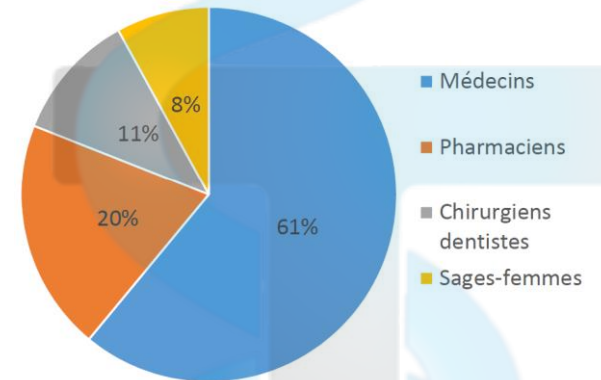
- Médecins libéraux ;
- Pharmaciens d'officine ;
- Infirmiers ;
- Masseurs-kinésithérapeutes ;
- Chirurgiens-dentistes.

Différents modes d'exercice :

- **Libéral** :
 - Clientèle **privée**, en cabinet, laboratoires ou hôpitaux privés à but lucratif ;
 - **Libre choix d'installation**, libre choix du professionnel par le patient, mais forte incitation au choix du médecin traitant depuis 2005 ;
 - **Liberté de prescription** ;
 - Rémunération à **l'acte** (23 € pour un médecin généraliste, 25 € pour un médecin spécialiste ou tarif non conventionné par un spécialiste qui a fait un assistantat = dépassement d'honoraires) ;
- **Salarié** :
 - Hôpitaux **publics**, structures privées ;
 - Différents statuts et types de **contrat de travail** existent ;
 - La rémunération est liée à la **qualification** et au **temps de travail**.

A. Médecins

220 000 médecins en France, soit 1 pour 330 habitants. En 2020, il y avait **44,5 % de médecine générale, 43,9 % de spécialités médicales et 12,6 % de spécialités chirurgicales**. Il y a de nombreuses inégalités de répartitions sur le territoire et des inégalités de rémunérations.



Répartitions des professions médicales.

B. Professions paramédicales

Il y a 3 grandes familles : les métiers des **soins** (infirmiers et aides-soignants), de la **rééducation** (ex : orthoptistes, orthophonistes, kinés, etc.) et de **l'appareillage et de l'assistance médico-technique** (ex : opticiens, manipulateurs radio, etc.). En 2018, on comptait 700 000 infirmières en France, majoritairement des femmes.