DFGSM2

Dr Jamal ATFEH
Service Evaluation Economique en Santé, Pôle Santé Publique, HCL

Les systèmes de soins

PLAN

Définitions et concepts

I. Principaux modèles de systèmes de soins

II. Organisation du système de soins en France

III. Régulation des systèmes de soins à l'aide d'Indicateurs

Conclusion

PLAN

DÉFINITIONS ET CONCEPTS

I. PRINCIPAUX MODÈLES DE SYSTÈMES DE SOINS

II. ORGANISATION DU SYSTÈME DE SOINS EN FRANCE

III. RÉGULATION DES SYSTÈMES DE SOINS À L'AIDE D'INDICATEURS

CONCLUSION

Définitions et concepts

- **Système de santé :**
  - Toutes les activités dont le but est de promouvoir ou d'entretenir la santé.
  - Couvre les soins curatifs, préventifs, palliatifs

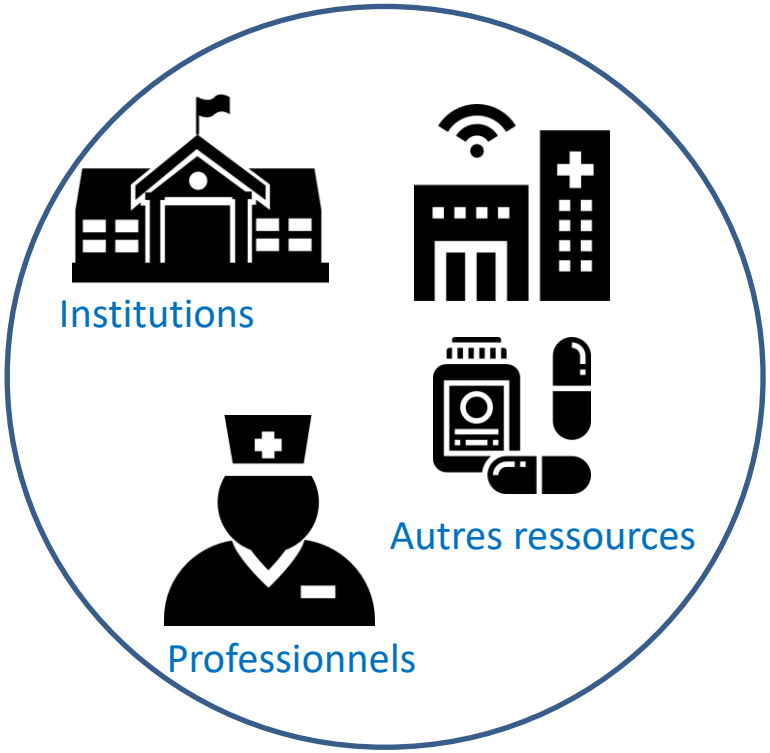
Objectifs → Moyens

Améliorer la santé des individus

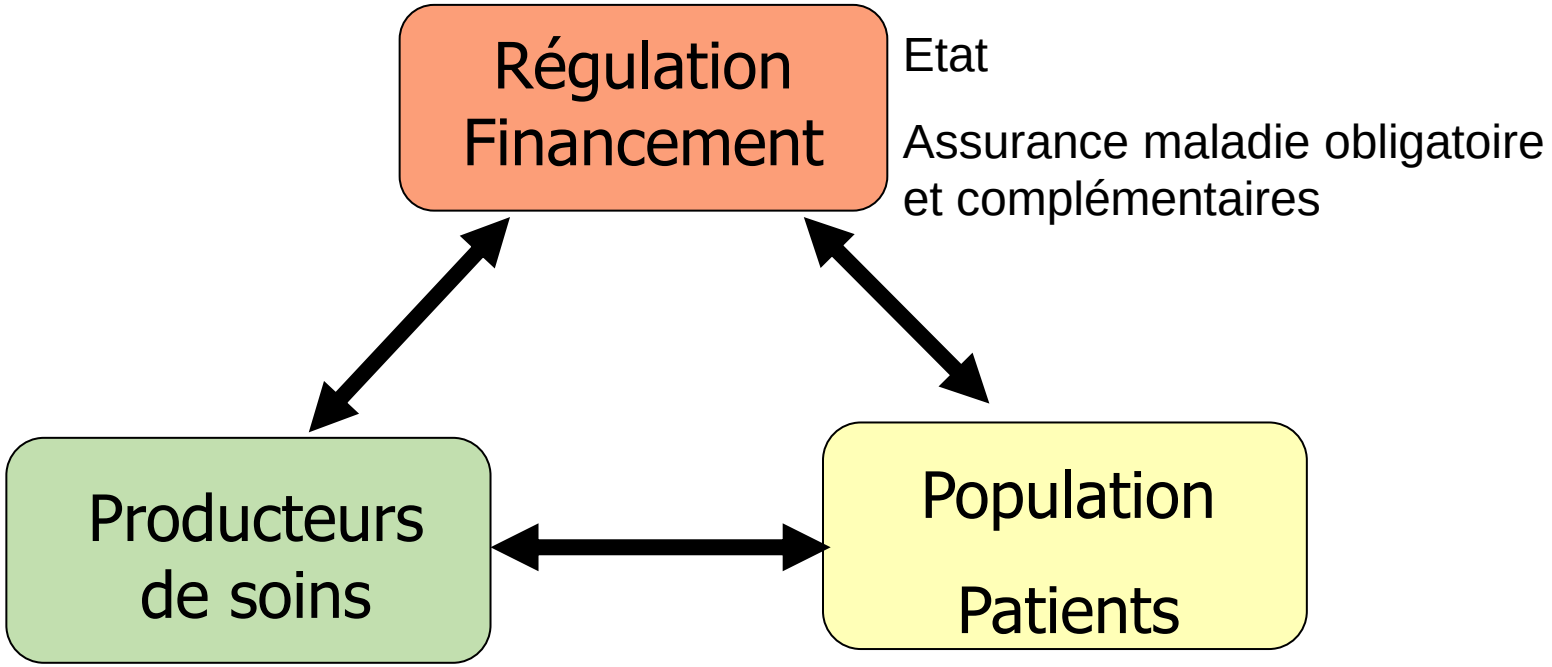
Accès à des soins de qualité et sûrs

Assurer l'équité de l'accès au soins

Efficience /soutenabilité du système



Acteurs du système de santé



3 éléments en relation via des flux physiques, des flux d'information et des flux monétaires

Relations entre les sphères

- **Flux physiques**
  - Libre accès ou non au praticien libéral / à l'hôpital
- **Flux d'information**
  - Meilleure adéquation entre offre et demande, Evaluation des besoins
  - Niveau des activités de soins
  - Via des indicateurs de santé
  - Via la codification de l'information médicale
- **Flux monétaires**
  - Source de financement : cotisations sociales, impôt
  - Participation des patients : reste à charge
  - Financement des établissements : paiement à la journée, dotation globale, paiement à l'activité, contractualisation
  - Rémunération des professionnels : paiement à l'acte, par pathologie, par salaire

PLAN

DÉFINITIONS ET CONCEPTS

I. PRINCIPAUX MODÈLES DE SYSTÈMES DE SOINS

II. ORGANISATION DU SYSTÈME DE SOINS EN FRANCE

III. RÉGULATION DES SYSTÈMES DE SOINS À L'AIDE D'INDICATEURS

CONCLUSION

Principaux modèles de systèmes de soins

- Historiquement, 2 modèles : Beveridgien et Bismarckien

- Aujourd'hui, 2 modèles-types

  - Système intégré (ex-beveridgien)

  - Système contractuel

    - Social (ex-bismarckien)
    - Libéral (privé)

En Europe, deux schémas historiques d'organisation



1) Modèle Bismarckien - Assurantiel (1883)

- Contexte : Au début des années 1880, le chancelier Otto Von Bismarck initie une politique de réformes sociales.

- Objectif : protéger les **travailleurs** en leur assurant un revenu en cas de maladie (1883), d'accident du travail (1884), d'invalidité ou de vieillesse (1889)

En Europe, deux schémas historiques d'organisation



1) Modèle Bismarckien - Assurantiel (1883)

3 Grands principes :

- Protection obligatoire fondée sur le travail, reposant sur une participation financière des salariés et des employeurs (cotisations sociales)

- Protection gérée par les salariés et les employeurs

- Cotisations non proportionnelles aux risques mais aux salaires → « socialisation du risque » → les prestations sont également proportionnelles aux salaires « **garantir le niveau de vie antérieur** »

En Europe, deux schémas historiques d'organisation



2) Modèle Beveridigien - Assistanciel (1942)

- Contexte : Seconde Guerre mondiale
- William Beveridge – économiste et homme politique britannique
- Rapport de 1942 : bases théoriques d'une nouvelle doctrine en vue de la reconstruction après-guerre du pays

En Europe, deux schémas historiques d'organisation

2) Modèle Beveridigien – Assistanciel (1942)



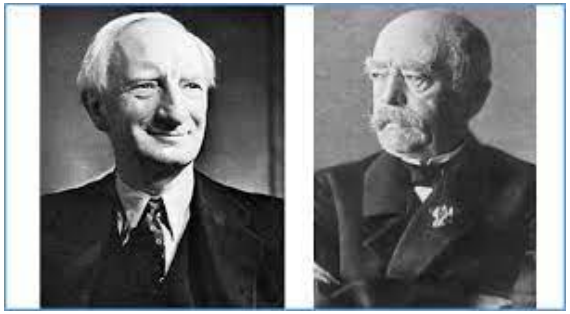
Logique de solidarité nationale, en s'appuyant sur trois grands principes :

- **UNITE** : Gestion étatique, par le biais d'une assurance nationale unique financée par l'impôt.

- **UNIVERSALITE** : Couverture de l'ensemble de la population : protection de tous les citoyens et à tous les risques sociaux.

- **UNIFORMITE** : prestations versées identiques pour tous, fondées sur les besoins et non sur leurs pertes de revenus individuelles en cas de survenue d'un risque : « **protection égalitaire de base »**

En Europe, deux schémas historiques d'organisation



	Beveridgien	Bismarckien
Origine	Lord Beveridge (1942)	Chancelier Bismarck (1883)
Philosophie	**Assistance -** Garantie étatique de ressources contre les aléas de la vie (maladie, chômage, décès, etc.)	**Assurance** – Fonds de compensation abondé et géré par les partenaires sociaux (maladie, AT-MP, vieillesse)
Population cible	**Universel** : toute la population	**Assurés sociaux** : travailleurs
Financement	**Non contributif** - Fiscalité générale	**Contributif** - Cotisations sociales employeurs/salariés
Gestion	**Etat** (système national de santé)	**Caisses** autonomes gérées par les partenaires sociaux

Principaux modèles de systèmes de soins

- Historiquement, 2 modèles : Beveridgien et Bismarckien

- Aujourd'hui, 2 modèles-types

  - Système intégré (ex-beveridgien)

  - Système contractuel

    - Social (ex-bismarckien)
    - Libéral (privé)

1. Système de soins intégré

- **Intégration à l'échelle nationale**
  - Pouvoirs publics gèrent
    - L'offre de soins et son organisation
    - Le financement
  - 2 conséquences
    - Rôle central de l'État
    - **Liberté de choix de l'usager contrainte**
- **Ex : Royaume Uni**

2. Système de soins contractuel

- Fondé sur des arrangements contractuels entre les différents acteurs du système
  - pour formaliser leurs ententes et leurs engagements, les modalités de leurs relations, de leurs interventions

- 2 sous modèles
  - Libéral (offre de soins et caisses d'assurance privées)
    - **Ex : Etats Unis**
  - Social (ex bismarckien)
    - **Ex : France (à l'origine) → évolution vers un système mixte avec contrôle de l'état**

Système de soins Français

- **Système bismarckien social pur à l'origine**

Adhésion obligatoire (si statut salarié) et l'attribution d'un statut d'ayants droit (pour les enfants du salarié par exemple)

  - Cotisations sociales versées à la fois par les salariés et les employeurs = point d'entrée dans le système
  - Différents régimes de Sécurité sociale, gérés par les partenaires sociaux
  - Au sein du régime général de Sécurité sociale, pas une seule caisse mais plusieurs qui sont spécialisées par risques.

- **Puis évolution vers un système mixte décentralisé avec régulation par l'Etat**
  - Notamment lié à une volonté de maitrise des dépenses de santé
  - Administration du système de santé

PLAN

Définitions et concepts

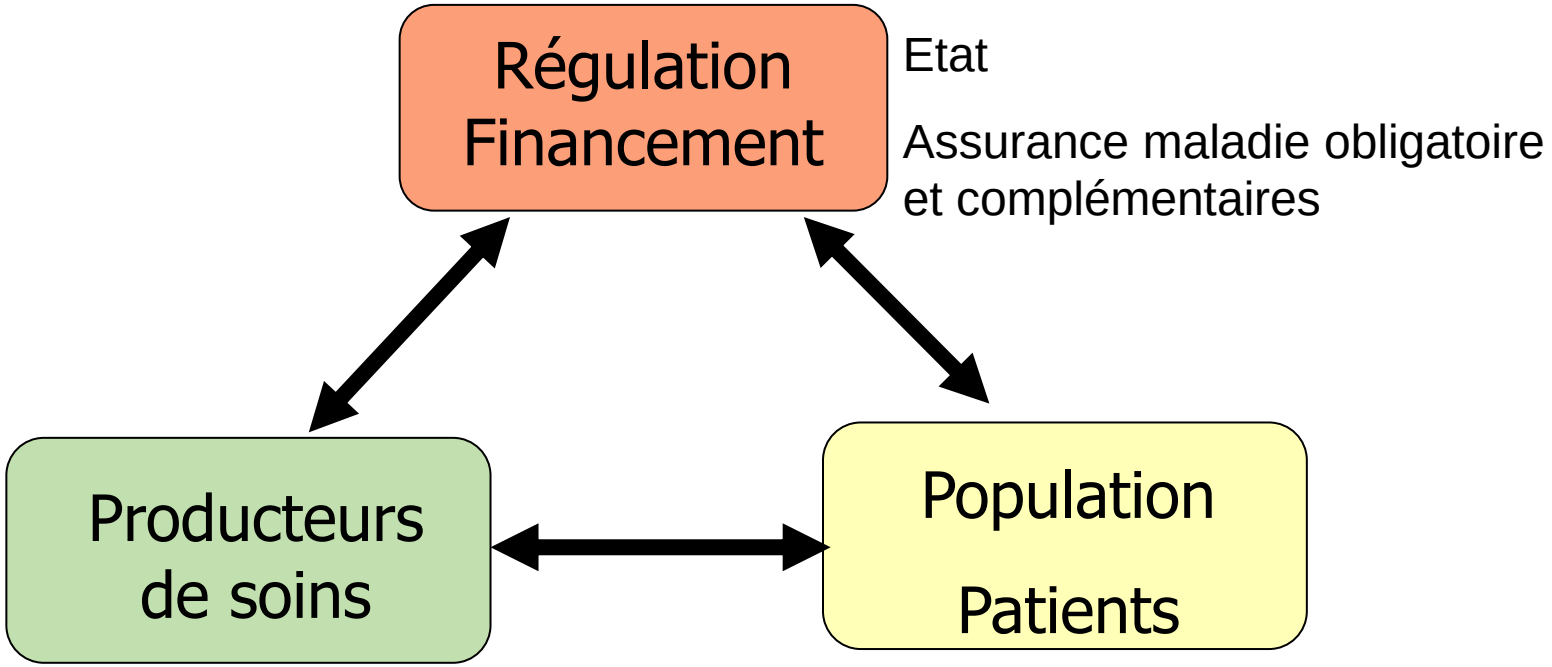
I. Principaux modèles de systèmes de soins

II. Organisation du système de soins en France

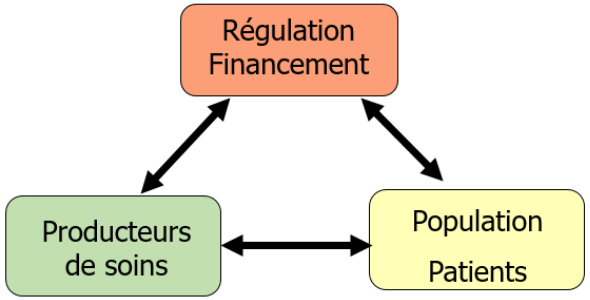
III. Régulation des systèmes de soins à l'aide d'Indicateurs

Conclusion

Quel acteurs du système de soins français ?



Acteurs du système de soins français



Régule

Institutions

Offre de soins

Régule

élit

Demande de
soins

Soin

Usagers,
patients,
associations

cotisations

Payeur

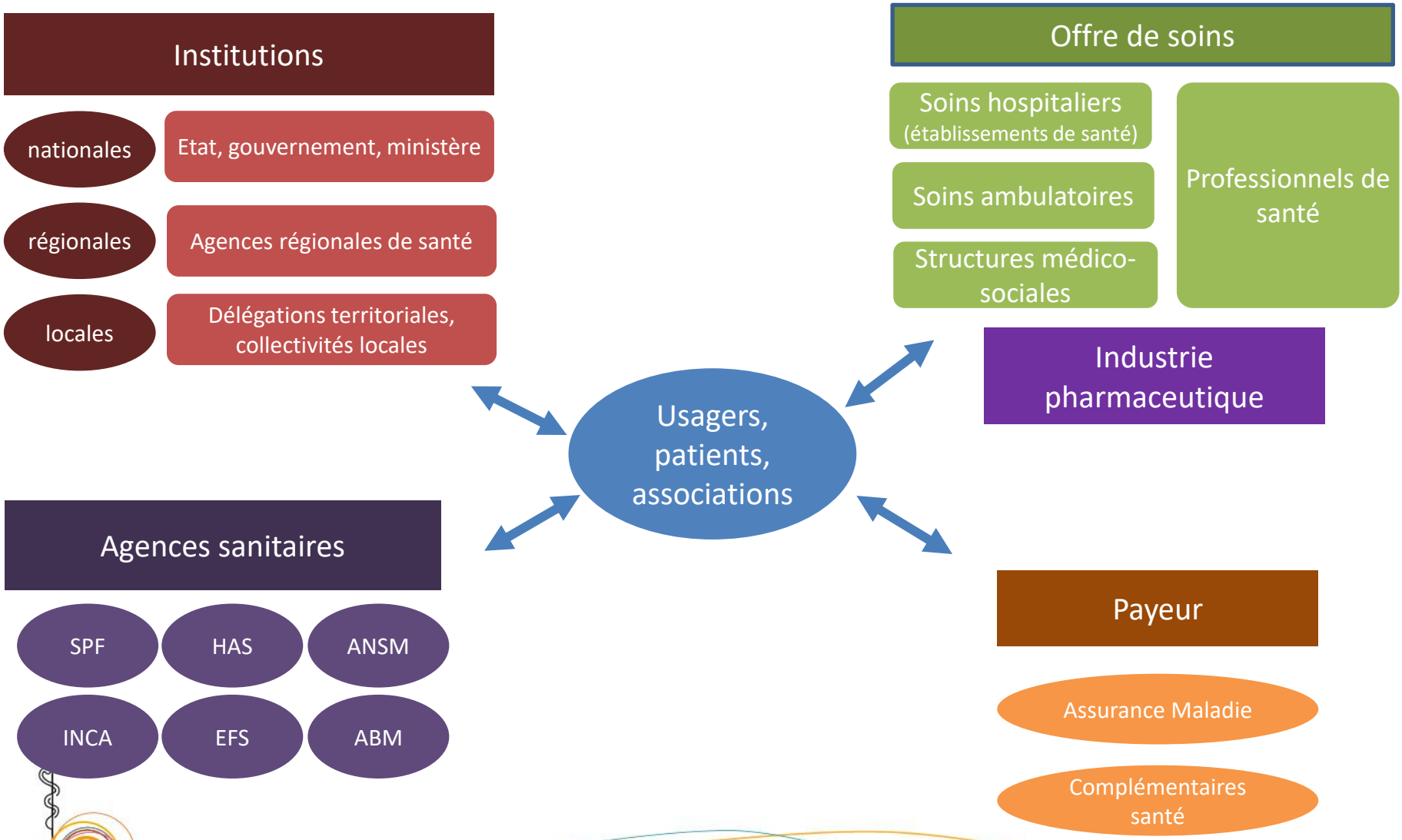
Assurance
Maladie

Complémentaires
santé

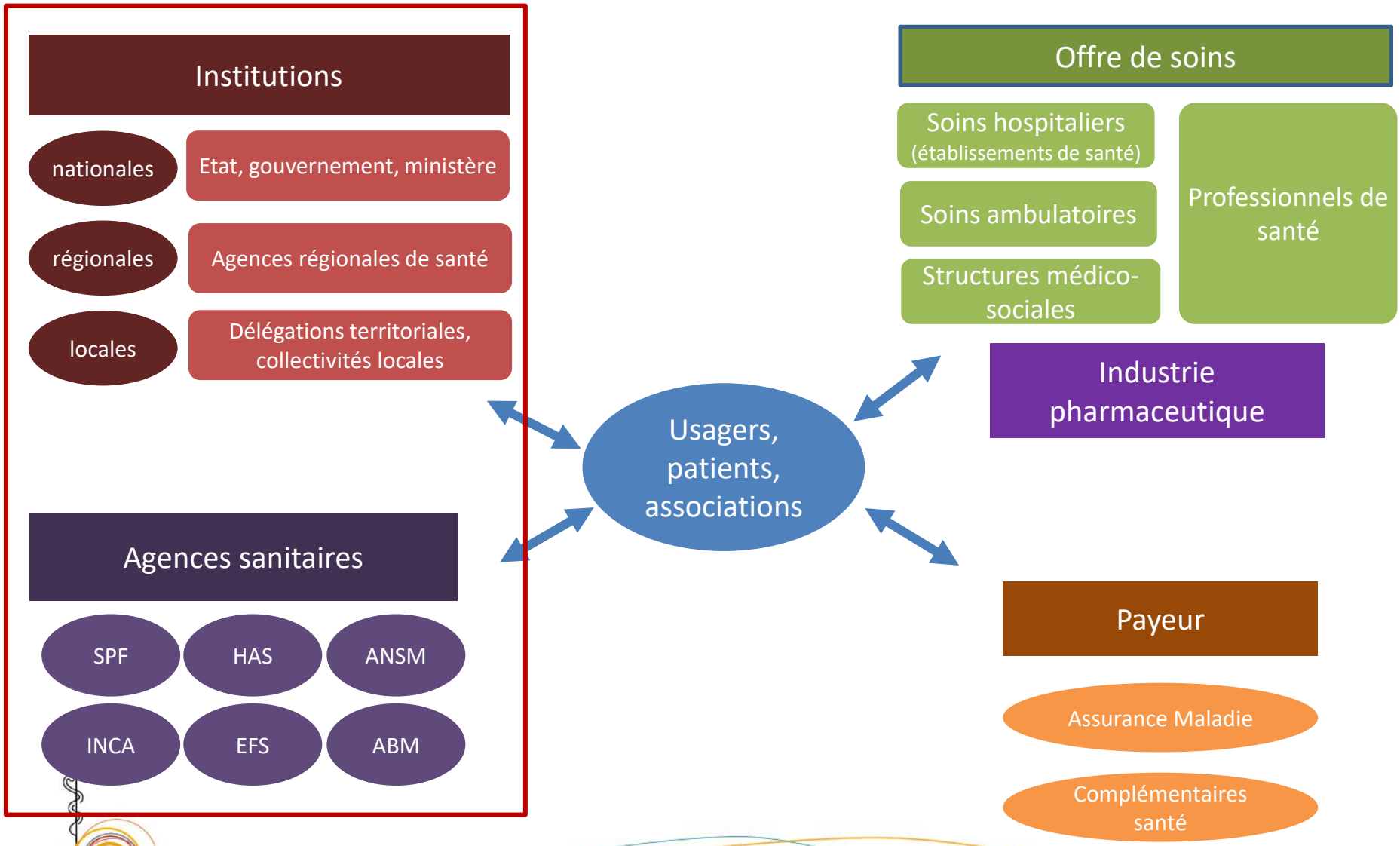
prestations

paiement

Acteurs


Institutions
nationales
Etat, gouvernement, ministère
régionales
Agences régionales de santé
locales
Délégations territoriales, collectivités locales
Offre de soins
Soins hospitaliers (établissements de santé)
Soins ambulatoires
Structures médico-sociales
Professionnels de santé
Industrie pharmaceutique
Usagers, patients, associations
Agences sanitaires
SPF
HAS
ANSM
INCA
EFS
ABM
Payeur
Assurance Maladie
Complémentaires santé

Acteurs


Institutions
nationales
Etat, gouvernement, ministère
régionales
Agences régionales de santé
locales
Délégations territoriales, collectivités locales
Agences sanitaires
SPF
HAS
ANSM
INCA
EFS
ABM
Usagers, patients, associations
Offre de soins
Soins hospitaliers (établissements de santé)
Soins ambulatoires
Structures médico-sociales
Professionnels de santé
Industrie pharmaceutique
Payeur
Assurance Maladie
Complémentaires santé

Régulateurs du système de soins

- L'État
  - définit la politique de santé
  - a des pouvoirs de tutelle et de contrôle
  - a un rôle de planification sanitaire et sociale
  - a une fonction législative et normative
- Les services centraux du ministère de la santé
  - Direction générale de la santé (DGS)
  - Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
  - Direction de la sécurité sociale (DSS)
  - Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS)
  - Etc.
- Dans les régions : Agences Régionales de Santé (ARS)
- Dans les départements : Délégations départementales des ARS, conseils départementaux (missions de prévention/dépistage, PMI)
- Dans les villes désormais +++ : implication des maires dans la santé ↗ et ++ services communaux d'hygiène
- Une multitude d'agences nationales avec un rôle d'expertise
  - HAS, Santé publique france, INSERM, EFS, etc.

Focus sur deux directions du Ministère de la santé

Ministère de la santé : Pilotage national de la politique de santé

Direction générale de la santé (DGS)

Prépare la **Politique de Santé Publique** et contribue à sa mise en œuvre

- observer l'état de santé de la population et œuvrer à l'améliorer
- adapter le système de soins en fonction des évolutions des besoins de santé
- fixer les objectifs et les priorités de santé publique
- élaborer et mettre en œuvre et évaluer des actions de santé publique

Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS)

Garante de **l'efficience** et la **qualité** de l'offre de soins

- Organiser l'offre de soins afin de favoriser l'accès aux soins des usagers
- Elaborer la réglementation des modes d'exercice des professions de santé
- Redistribution du budget entre les régions

Agences régionales de Santé

- Rôle : Pilotage régional de la politique de santé
  - Veille et sécurité sanitaire
  - Prévention et promotion de la santé.
  - Régulation de l'offre de santé en région : secteurs **ambulatoire**, **médico-social** et **hospitalier**

- Création : 2009 (Loi Hôpital Patient Santé Territoire)

- Fonction : « Elle définissent et mettent en œuvre la politique de santé en région, au plus près des besoins de la population »

Agences Sanitaires nationales : exemples

- Des organismes d'expertise scientifique consultatifs et indépendants

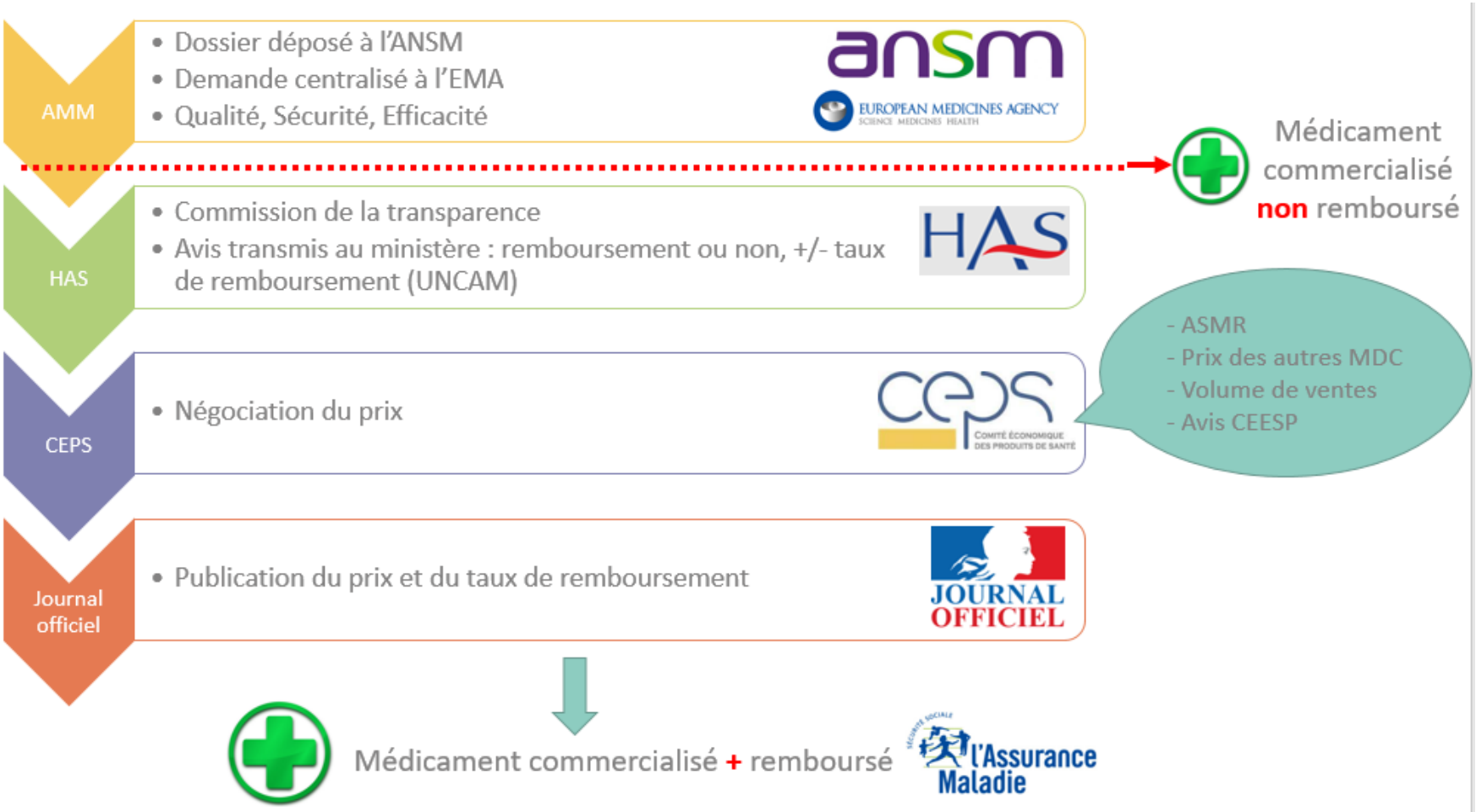
- Haute Autorité de Santé
  - Contribuer à l'amélioration de la qualité en santé et l'efficience des soins
  - Evaluer l'utilité médicale des actes, prestations et produits de santé
  - Mettre en œuvre la certification des établissements de santé
  - Promouvoir les bonnes pratiques et le bon usage des soins

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

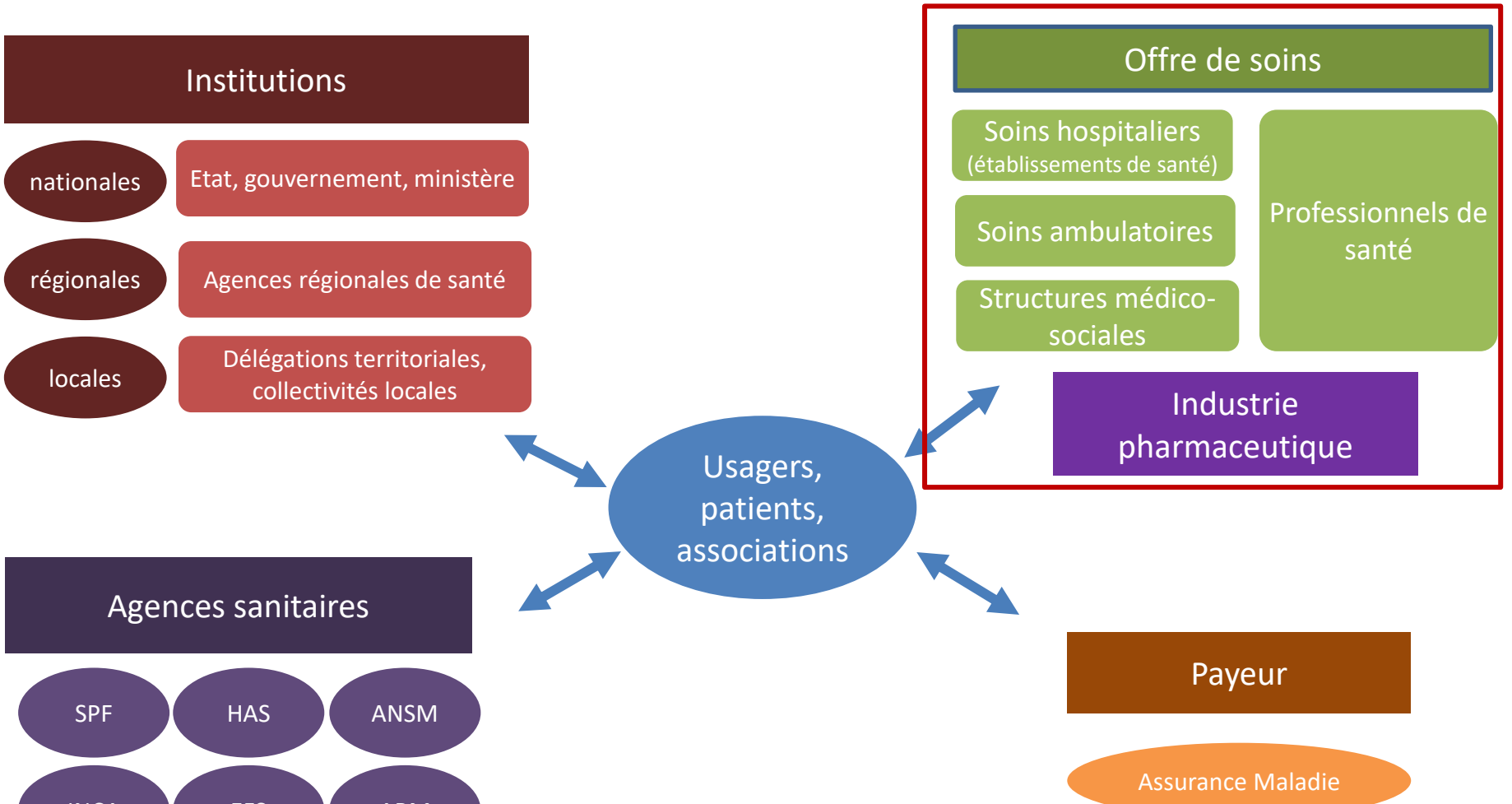
- Santé Publique France
  - Observation épidémiologique et surveillance de l'état de santé des populations
  - Veille sur les risques sanitaires
  - Développement de la prévention et de l'éducation pour la santé
  - Lancement d'alertes sanitaires
  - Préparation et réponse aux crises sanitaires

Santé publique France

Un exemple de coopération : Accès au marché des médicaments



Acteurs


Institutions
nationales
Etat, gouvernement, ministère
régionales
Agences régionales de santé
locales
Délégations territoriales, collectivités locales
Offre de soins
Soins hospitaliers (établissements de santé)
Soins ambulatoires
Structures médico-sociales
Professionnels de santé
Industrie pharmaceutique
Usagers, patients, associations
Agences sanitaires
SPF
HAS
ANSM
INCA
EFS
ABM
Payeur
Assurance Maladie
Complémentaires santé

Structuration de l'offre de soins

- **Différentes façons de décrire l'offre de soins**
  - **Professionnels / Etablissements / Industrie biomédicale**
  - **Ou Soins primaires / 2^{ndaires} / 3^{aires}**

Soins primaires : Médecine générale / communautaire (ambulatoire, *gate keeper*)

Soins secondaires : Médecine spécialisée (ville ou hôpital)

Soins tertiaires : Médecine de haute technologie (CHU)

Focus : professionnels de santé

- 10 % de la population active
- 1 des 3 corps de la fonction publique pour l'hôpital public
- 3 types de professionnels de santé selon le Code de santé publique

  - Professions médicales

Médecins, chirurgiens-dentistes, sage-femmes
(Droit de libre prescription et obéissance à une déontologie)

  - Profession de la pharmacie

Pharmaciens et préparateurs

  - Auxiliaires médicaux

Infirmiers, masseurs-kiné, orthophonistes, podologues, opticiens, audio-prothésistes, psychomotriciens, manip radio, ergothérapeutes

PLAN

DÉFINITIONS ET CONCEPTS

I. PRINCIPAUX MODÈLES DE SYSTÈMES DE SOINS

II. ORGANISATION DU SYSTÈME DE SOINS EN FRANCE

III. RÉGULATION DES SYSTÈMES DE SOINS À L'AIDE D'INDICATEURS

CONCLUSION

Indicateurs : définition

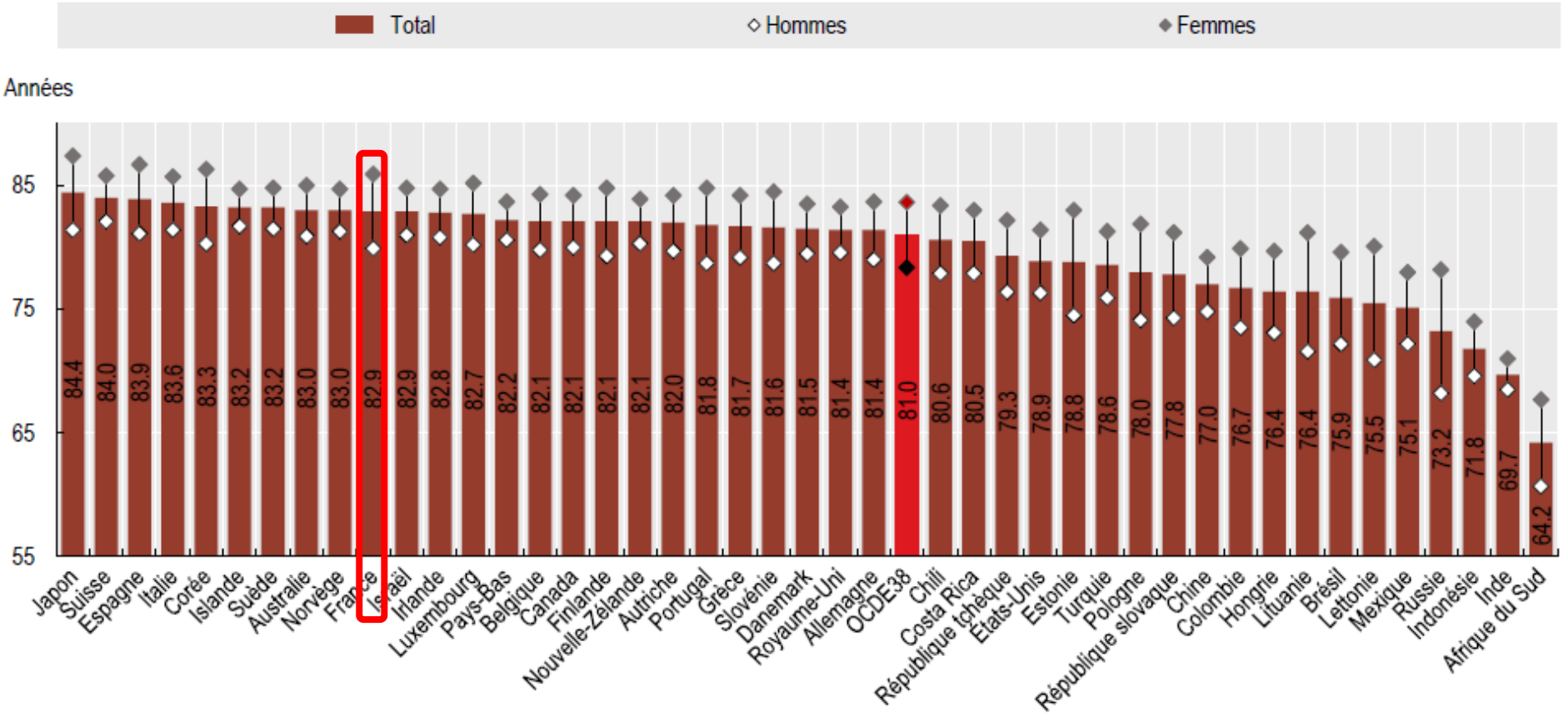
- Def : Instrument de mesure d'un phénomène quantifiable
- Variable quantitative ou qualitative
- Les indicateurs de santé donnent un aperçu immédiat de l'état de santé des populations, du fonctionnement des systèmes de santé et de leur performance
- Objectifs : Décrire / Surveiller / Comparer / Évaluer les systèmes de santé et leurs performances

Panorama de la santé 2021
Les indicateurs de l'OCDE

- **Structure, Process, Outcome**
  - Accès aux soins
  - Dépenses de santé
  - Etat de santé
  - Personnel de santé
  - Services de santé
  - Qualité des soins

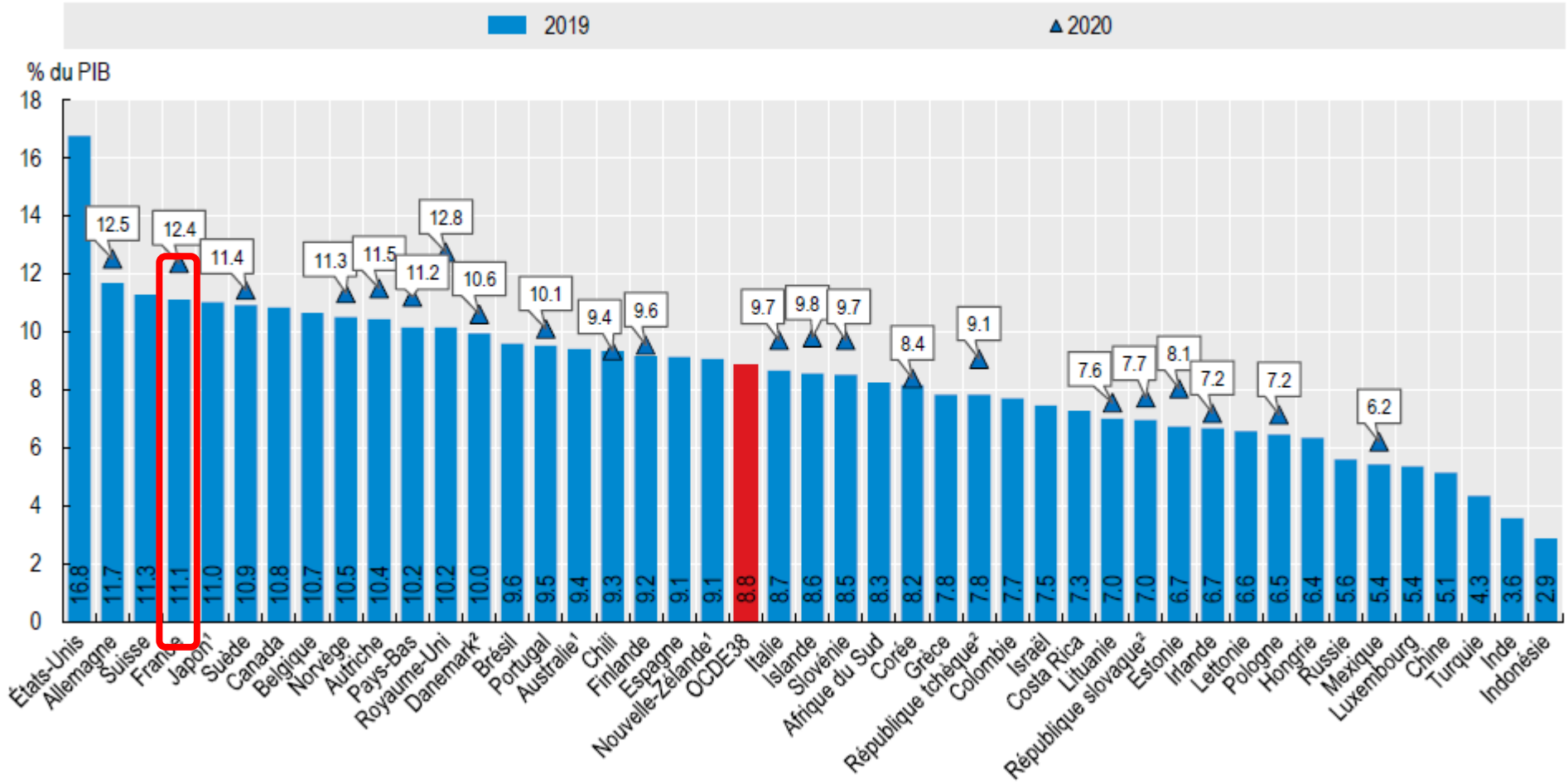
Etat de santé

Graphique 3.3. **Espérance de vie à la naissance par sexe, 2019 (ou année la plus proche)**



Dépenses de santé

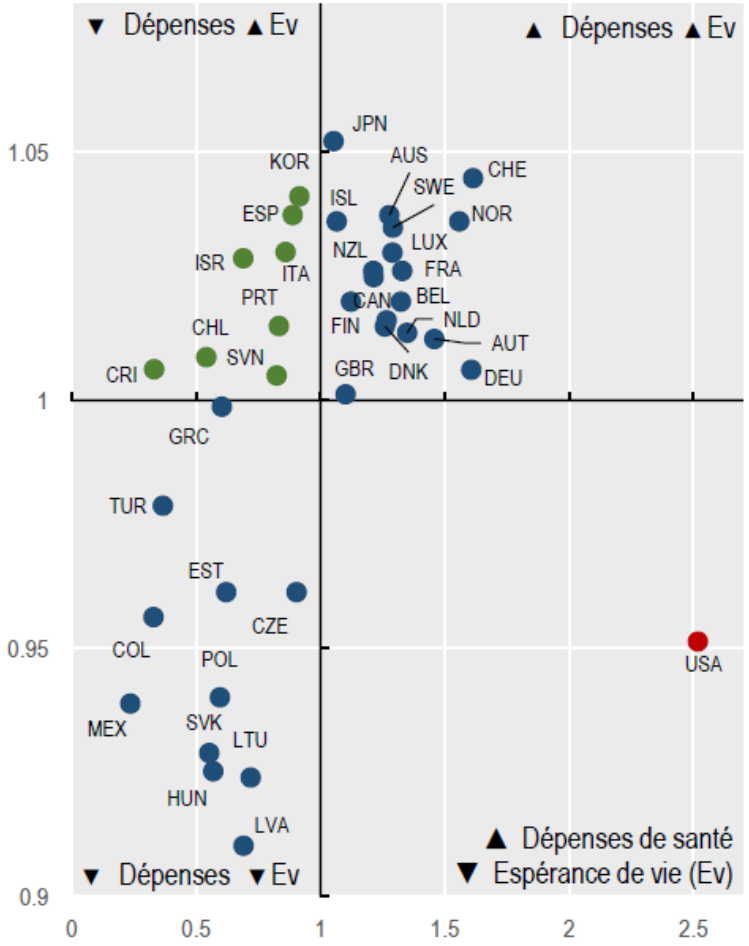
Graphique 7.1. **Dépenses de santé en pourcentage du PIB, 2019 (ou année la plus proche) et 2020**



En 2019, la France a consacré 11% de son PIB aux dépenses de santé, soit plus de 2 points de pourcentage de plus que la moyenne des pays de l'OCDE.

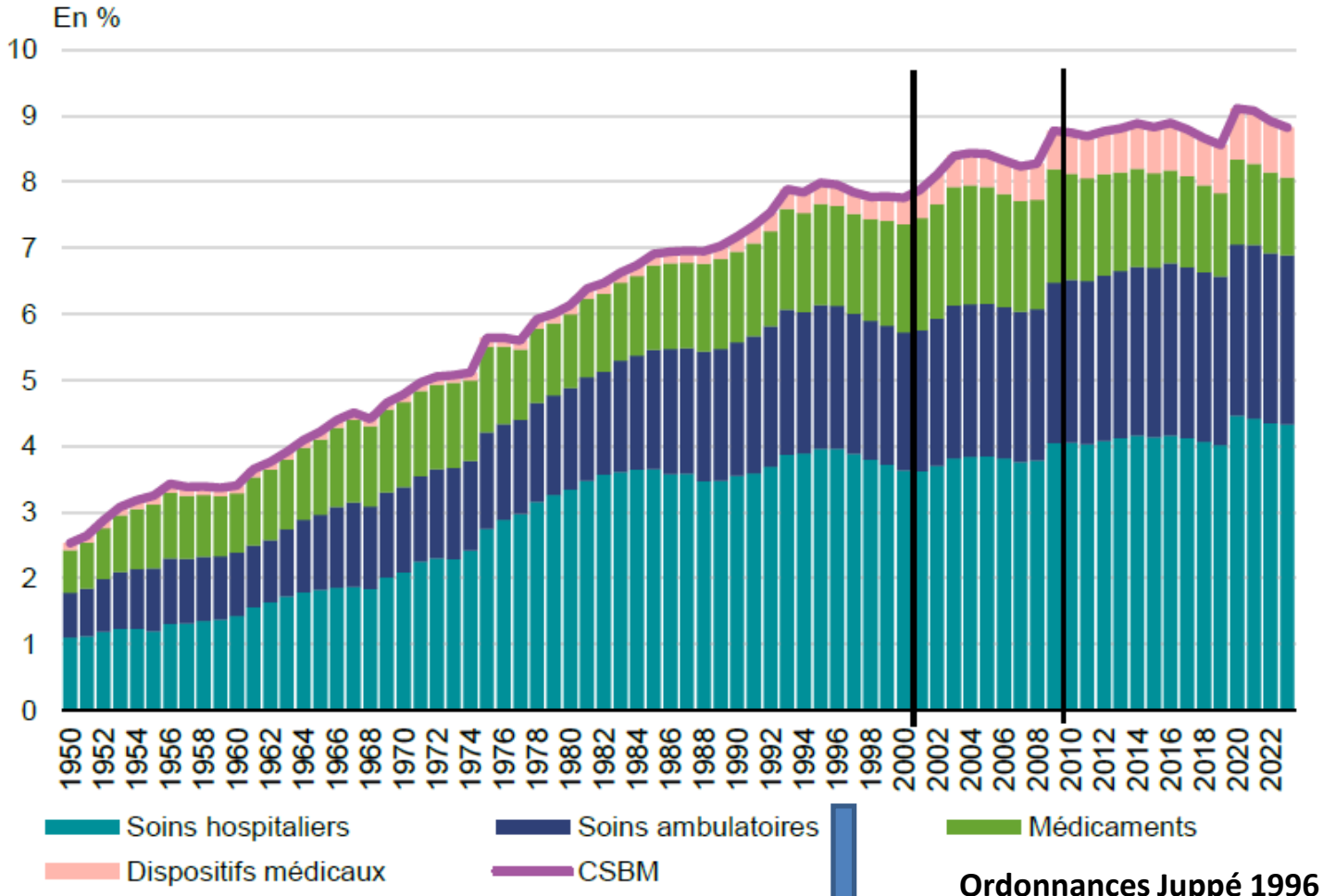
Efficience ?

Graphique 1.7. Espérance de vie et dépenses de santé



Consommation de soins et de biens médicaux

Graphique 4 **La CSBM et ses principaux postes en pourcentage du PIB depuis 1950**



Note > Rupture de série entre les années 2000 et 2001 et entre 2009 et 2010.
Sources > DREES, comptes de la santé, Insee pour le PIB.

Ordonnances Juppé 1996

Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS)

Vote de l'ONDAM (Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie)

Projet de Loi de financement de la Sécurité Sociale

- Loi réformant la Constitution de la 5ème République afin de créer les **lois de financement de la sécurité sociale**

- Détermine les **conditions de l'équilibre financier de la SS**: état prévisionnel, objectifs d'économie, priorités et axes de travail

- Fixe les **objectifs de dépenses** pour l'année à venir → Fixation de l'**ONDAM** : Objectif National de Dépenses de l'Assurance Maladie pour les soins de ville, d'hôpital et du médico-social (objectif de dépenses qui peut être dépassé)

- Nécessité de politiques de régulation afin de maitriser les dépenses

Un outil de régulation : le Système National des Données de Santé

Comprend :

- Les données de l'Assurance Maladie contenues dans **le SNIIRAM (Système National d'Information Inter Régimes de l'Assurance Maladie),** en provenance des caisses des différents régimes d'assurance maladie

- Les données des établissements de santé, publics et privés, issues du **Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI)** et remontées par l'Agence Technique pour l'Information Hospitalière (ATIH)

- Les données sur les **Causes Médicales de Décès**, en provenance du Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de Décès (CépiDc) de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM)

- A venir : Les **données médico-sociales** relatives au handicap du système d'information des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH)

Conclusion

Modèles historiques beveridgien et bismarckien ont influencé les systèmes de santé modernes

Régulation du système français par l'Etat, le Ministère de la Santé au niveau national, les ARS en régions

Appui des décisions de l'état par des agences sanitaires expertes dans leur domaine de compétence

Importance de la surveillance du fonctionnement des systèmes de santé par des indicateurs pour ajuster leur organisation si besoin

Des questions ?

jamal.atfeh01@chu-lyon.fr