#### **ORGANISATION SYSTEME DE SANTE**

# Le système de santé

**Définition système de santé : «** Totalité des organisations, institutions et ressources consacrées à la production d'interventions sanitaires », OMS

→ Ensemble de moyens de financement, d'information, de prévention et/ou de traitement organisés en vue de maintenir ou d'améliorer la santé.

# Objectifs généraux d'un système de santé:

- Amélioration de l'état de santé d'une population : espérance de vie

#### - Justice sociale :

- Egalité d'accès aux soins
- A besoin égal, égalité de traitement
- Egalité de santé
- Egalité/Equité de la contribution financière
- Efficience : optimisation entre les résultats souhaités et moyens engagés :
  - Atteindre les objectifs poursuivis sans gaspillage
  - Avec une économie de ressources
  - Optimiser la qualité des soins à niveau de financement donné

### - Réactivité du système de santé

- Attention portée au patient
- Respect des droits humains du malade et de ses proches

#### -Liberté des acteurs

- Choix du patient
- Autonomie des prestataires

#### **EN PRATIQUE:**

- Améliorer et préserver l'état de santé de la population
- Défendre la population contre les menaces pour sa santé
- Assurer un accès équitable aux services publics de santé
- Permettre à la population de prendre part aux décisions qui touchent à sa santé et au système de santé
- Protéger la population des conséquences financières de la maladie
- Répondre de manière équilibrée aux besoins et aux attentes d'une population

2 objectifs : efficacité, équité

2 fonctions: fourniture d'assurance maladie (en amont) et production de soins (en aval).

#### Caractéristiques d'un système de santé en France

- Socialement généreux : solidarité collective, critère de besoins, universalité de la protection sociale
- Économiquement libéral : liberté de choix du praticien, liberté d'installation, liberté de prescription

## Ses missions:

- Il assume la prise en charge des problèmes généraux de santé publique
- Il assume la formation des personnels de santé
- Il veille aux normes de qualité des établissements de soins
- Il veille à la production pharmaceutique
- Il veille à l'adéquation des structures de soin et de prévention et régule l'offre de soin
- Il exerce la tutelle de la protection sociale

#### Cadre légal

#### **QCM**: Loi HPST:

- Hospitalier Personne Soins Territoire
- Hôpital Patient Soins Terroir
- Hospitalier Patients Santé Terroir
- Hôpital Patients Santé Territoire

#### Loi « hôpital, patients, santé et territoire » 22 Juillet 2009.

La loi HPST définit une nouvelle organisation sanitaire et médico-sociale qui vise à mettre en place une offre de soins graduée de qualité, accessible à tous et satisfaisant à l'ensemble des besoins de santé. L'organisation du système de santé se fonde sur les besoins de santé des populations.

### Elle comporte 4 titres:

# - La modernisation des établissements publics de santé :

- Redéfinition des missions
- Fonctionnement et organisation
- Qualité de la prise en charge et sécurité des soins
- Coopération, performance
- Conseil de surveillance pour les établissements publics

### - L'amélioration de l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire :

- Permettre à tous l'accès aux soins de premier recours
- Faciliter la coopération entre professionnels de santé
- Renforcer les liens entre hôpital et médecine de ville
- Une réponse aux déserts médicaux

#### - La prévention et la santé publique

- L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soin du patient
- La prévention de l'obésité et du surpoids sont des priorités de santé publique
- L'accès à la contraception est facilité
- La protection des jeunes est renforcée (tabac, alcool)

### - L'organisation territoriale du système de santé :

• Création des ARS, politique régionale de santé, systèmes d'information

# Loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

# Renforcer la prévention et la promotion de la santé :

- Lutter contre l'alcoolisation et le tabagisme : paquet neutre, renforcement loi Evin, encadrement des vapoteuses
- Accès à la contraception
- Parcours éducatif en santé
- Information nutritionnelle
- Renforcer la pratique des tests rapides d'orientation diagnostique
- Expérimentation des Salles de Consommations à Moindre Risques (SCMR)
- Information de la population sur les risques sanitaires

#### Faciliter l'accès aux soins:

- Soins de premiers recours
- Généralisation du tiers-payant
- Meilleure coordination des professionnels
- Service public d'accès à l'information
- Programme national de lutte contre les déserts médicaux

### Innover pour garantir la pérennité de notre système de santé :

- Développement professionnel continu
- Pratique avancée : métier d'infirmer clinicien
- Compétences des sage-femmes

- -Création des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) pour permettre aux hôpitaux proches de partager des missions ou des fonctions support dans un projet médical commun
- Relance du dossier médical partagé, librement accessible par le patient
- Remise d'une lettre de liaison pour chaque patient à la sortie de l'hôpital
- Suppression du délai de réflexion entre la première et la seconde consultation pour une interruption volontaire de grossesse

# Quizz : Système de santé

Systèmes Nationaux de Santé → Protection fondée sur la solidarité nationale Système d'Assurance Sociale → Protection fondée sur le travail Système Libéral de Santé → Protection fondée sur le risque et l'aversion individuels au risque

Systèmes Nationaux de Santé → Angleterre Système d'Assurance Sociale → France Système Libéral de Santé → USA

Histoire et Défis de la Sécurité Sociale : <a href="https://www.youtube.com/watch?v=LGFtJk04z0s">https://www.youtube.com/watch?v=LGFtJk04z0s</a>

	Systèmes Nationaux de Santé (SNS)  → Système bévéridgiens	Système d'Assurance- Sociale (SAS) → Système bismarckiens	Système libéral de santé
Principes	Offre de soins public	Offre de soins mixte (privée et publique)	Offre de soin privé
	Protection fondée sur la Solidarité Nationale : l'ensemble des citoyens ont accès à cette protection	Protection fondée sur le travail : les droits sont limités exclusivement aux travailleurs et à leur ayant droits	Protection fondée sur le risque et l'aversion individuels au risque
	Système de prestation en majorité public		Système de prestation en majorité privé (lucratif ou non)
	Protection maladie liée à la résidence stable sur le territoire (couverture universelle)	Protection maladie liée au statut socio-économique  → Assurance sociale sur une base socio- professionnelle	Protection maladie à l'initiative des individus ou des entreprises
		Logique de couverture des risques	Système public de protection social résiduel
		Frais pris en charges en grande partie par des caisses d'assurance maladie	Système d'assurance privée financée par les employeurs pour les autres
			Souscriptions d'assurances privées et/ou adhésion à des réseaux de soins (paiement de primes)
Financement	Par l'impôt : universel (ensemble des citoyens payant un impôt)	Cotisations sociales des travailleurs et des entreprises	Prime versée, calculée individuellement en fonction de la probabilité d'occurrence du risque et du cout des conséquences de ce risque

Prestations versées	Participation fondée sur les revenus du travail et du capital  Collecte de l'impôt par l'Etat  Uniformes  Prestation en fonction des besoins avec accès gratuit sauf exceptions (logique d'assistance)	Cotisations fondées uniquement sur le revenu du travail  Différents organes de réception des cotisations selon la profession  Proportionnelles au revenu	Cotisation individuelle privée selon le niveau individuel au risque  Collecte des primes par l'organisme d'assurance privée  Estimées au préalable, spécifique du risque et de l'individu
Gestions	Gestion votée par le parlement : unicité nationale  Gestion unifiée par l'Etat du système de santé et financement en cascades	Gestion par des partenaires sociaux : syndicats de salariés et employeurs ; spécificité par type de régime Gestion paritaire et décentralisée	Par l'organisme d'assurance privé
PAYS	- Europe du Nord : Danemark, Grande Bretagne, Suède - Europe du Sud : Grèce, Espagne, Portugal - Australie, Nouvelle Zélande, Canada	- Allemagne, Autriche, - Belgique, France, Luxembourg - Pays-Bas - Japon, Corée	- Etats-Unis, Suisse - Pays d'Amérique latine, d'Europe centrale
+	+ Accès quasiment gratuit + Egalité d'accès + Niveaux de dépenses relativement bas	+ Choix du patient + Qualité et confort des soins + Statut de médecine libérale	+ Performance technologique + Les meilleurs soins pour les plus aisés
-	- Soins de qualités discutables - Files d'attente pour accéder aux soins spécialisés -Enveloppe globale des dépenses déterminées par le vote parlementaire donc aléa politique	- Au prix de dépenses assez élevées - Possibilité d'inégalité d'accès aux soins - Couverture limité au travailleurs -Charges qui pèsent sur l'emploi	- Une partie de la population n'a pas d'assurance maladie - Fortes inégalités d'accès au soin - Niveau global de dépenses de santé très élevé - Seules les personnes nécessitant des soins de grandes urgences, les plus pauvres, les personnes âgées et les invalides bénéficient d'un soutien public -Iniquité

# Politique de santé

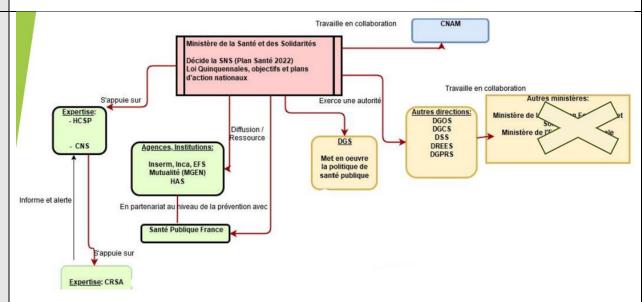
La politique de santé en France est établie selon 4 niveaux :

- un niveau national avec pour acteurs principaux : l'Etat et les ministères
- un niveau régional avec les ARS
- un niveau départemental avec les délégations territoriales
- un niveau local avec les conseils municipaux.

Vidéo - Le pilotage du système de santé français : <a href="https://www.youtube.com/watch?v=bqvZGACPXB8">https://www.youtube.com/watch?v=bqvZGACPXB8</a>

Le pilotage du système de santé

# AU NIVEAU NATIONAL



Les cases en vert : acteurs spécialisés dans l'expertise

Les cases en jaune : acteurs qui mettent en œuvre les politiques de santé

Les cases en rouge : acteurs qui décident de la politique de santé Les cases en bleu : la collaboration rapprochée entre deux acteurs.

#### Quizz:

DGS → Direction Générale de la Santé

DGOS → Direction Générale de l'Offre de Soins

DSS -> Direction de la Sécurité Sociale

DGCS → Direction Générale de la Cohésion Sociale

# Acteurs décisionnaires :

Au niveau national, l'Etat joue un rôle dans le financement et l'organisation de l'offre de soin. Pour ce faire, c'est le ministère de la santé qui élabore et contribue à mettre en œuvre les politiques de santé.

Ceci est possible grâce aux différentes directions sur lesquels il exerce une autorité comme la **Direction Générale des Soins (DGS)** qui est chargée de préparer et de mettre en œuvre la politique de santé publique.

Le ministère de la santé et de la prévention a également autorité sur d'autres directions ministérielles comme la DGOS, la DGCS ou encore la DSS, en lien ou non avec d'autres ministères.

Le ministère de la santé et des solidarités décide ainsi de la Stratégie Nationale de Santé, qui constitue le cœur de la politique de santé en France.

# Ministère de la santé : Missions :

- Assumer la prise en charge des problèmes généraux de santé publique
- Assumer la formation des personnels
- Veiller aux normes de qualité des établissements de soins
- Veiller à la production pharmaceutique
- Réguler l'offre de soins
- Tutelle de la protection sociale

#### Direction Générale de la Santé (DGS) : formation IDE

Chargée d'élaborer et de mettre en œuvre la politique relative à la prévention, à l'environnement sanitaire, à la maternité, à l'enfance et aux actions spécifiques de santé, à la gestion des risques sanitaires, ainsi qu'à l'organisation et à la formation des professions médicales et paramédicales.

- Priorités de santé publique
- Qualité des soins
- Démographie des professions de santé
- Ethique et déontologie

## Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS):

Chargée de la programmation de l'offre de soins et des investissements hospitaliers, de la gestion des statuts et de la formation des personnels hospitaliers, ainsi que de l'organisation des établissements hospitaliers.

- Offre de soins : diminuer les inégalités d'accès
- Organisation et financement des établissements de santé

#### Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) :

Chargée de la conception, du pilotage et de l'évaluation des politiques publiques de solidarité, de développement social et de promotion de l'égalité favorisant la cohésion sociale Elle coordonne et met en cohérence, dans une approche préventive et intégrée, 7 politiques publiques thématiques :

- Prévention et lutte contre les exclusions et la pauvreté, développement de l'inclusion sociale et de l'insertion des personnes en situation de précarité
- Hébergement et accès au logement des personnes sans abri ou mal logées
- Autonomie des personnes handicapées
- Autonomie des personnes âgées
- Politique familiale et protection de l'enfance et des personnes vulnérables
- Droit des femmes et égalité réelle entre les femmes et les hommes
- Promotion de l'innovation et de l'expérimentation sociale, notamment au sein de l'économie sociale et solidaire
- → Politique familiale
- → Egalité hommes/femmes,
- → Lutte contre les exclusions
- → Insertion des personnes en situation de précarité / de handicap

#### Direction de la Sécurité Sociale (DSS) :

Chargée de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique relative à la Sécurité sociale : assurance maladie, accidents du travail et maladies professionnelles, retraite, famille, dépendance, financement et gouvernance

- Tutelle des organismes de sécurité sociale
- Surveillance des organismes de protection complémentaire

# Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) :

- Doter ses ministères de tutelle, les services déconcentrés ainsi que les établissements, organismes et agences gravitant dans leur orbite d'une meilleure capacité d'observation, d'expertise et d'évaluation sur leur action et leur environnement.
- Service de la statistique publique / système statistique de santé : fournir aux décideurs publics, aux citoyens, et aux responsables économiques et sociaux des informations fiables et des analyses sur les populations et les politiques sanitaires et sociales.
- Analyses pour éclairer les politiques

#### Direction Générale de la Prévention des Risques (DGPR)

- Identifier et quantifier l'ensemble des risques pour mener les politiques de prévention adaptées.
- Rattachée au ministère de l'écologie

### Inspection générale des affaires sociales (IGAS)

- Inspection et Contrôle /Audit

#### Acteurs experts:

Pour élaborer la stratégie nationale, le ministère s'appuie sur 2 comités nationaux :

- Le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), 2004 : Organisme consultatif
- Définir des objectifs pluriannuels de santé publique
- Fournir aux pouvoirs publics une expertise pour la gestion des risques sanitaires
  - La Conférence Nationale de Santé (CNS) : Organisme consultatif
- -Formule des **avis** concernant l'amélioration du système de santé (projets de lois, axes stratégies, plans nationaux)
- -Contribue à l'organisation des débats publics
- -Elabore un **rapport annuel sur le respect des droits des usagers** du système de santé en se basant sur les rapports de la **Conférence Régionale de Santé et d'Autonomie.**
- → Les Stratégies Nationales de Santé se fondent ainsi sur l'analyse du HCSP de l'état de santé de la population et de ses principaux déterminants, ainsi que sur les stratégies d'action envisageables et tiennent compte de l'avis du CNS.

Les ministères s'appuient également sur des agences et institutions sanitaires publiques dont ils assurent la tutelle comme l'INSERM, l'Inca, l'EFS ou encore des organisations de mutualités ainsi que sur des partenaires indépendants tels que la Haute Autorité de Santé.

### **BRAINSTORMING**: Quelles agences sanitaires connaissez-vous?

ABM : Agence de la BioMédecine

ANSES : Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du travail

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé

**CNS** : Conférence Nationale de Santé **EFS** : Etablissement Français du Sang

HAS: Haute Autorité de Santé

**HCSP** : Le Haut Conseil de la Santé Publique

INCa: Institut National du Cancer

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

IRSN : Institut de Radioprotection et de Sûreté Nucléaire

# Haute autorité de santé (HAS) (+ ex-ANESM), 2004 (Autorité publique indépendante) :

- -Assure l'évaluation médico-économique des médicaments, des dispositifs médicaux
- -Propose le remboursement par l'assurance maladie de produits, des prestations de santé
- -Elabore des bonnes pratiques et des référentiels
- -Etablis des procédures de certification des établissements de santé et des procédures d'accréditations des professionnels médicaux
- → Evaluation
- → Certification
- → Bonnes pratiques de soins

# Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médicosociaux (ANESM) : <u>Intégrée à l'HAS en 2018</u>

- Culture de la bientraitance
- Bonnes pratiques professionnelles

**Vidéo**: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=duE9TpGisBo">https://www.youtube.com/watch?v=duE9TpGisBo</a>

#### Agence de la BioMédecine (ABM), 2005 :

- -Délivrer les autorisations pour les recherches sur les cellules souches
- -Gérer le registre des greffes de moelles
- Activité de prélèvement et de greffe d'organes et de tissus
- Procréation, embryologie, génétique humaine

# Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé (ANSM), 2012:

- Évaluer les produits de santé et autoriser leur fabrication et leur autorisation de mise sur le marché
- Remplace l'AFSSAPS depuis le 01/05/2012
- AMM du médicament et des autres produits de santé
- Surveillance de l'efficacité, de la qualité et du bon usage de ces produits

# Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du travail (ANSES), 2010 :

- Assurer la sécurité sanitaire dans l'alimentation, dans l'environnement et le travail
- Protection de la santé et du bien-être des animaux
- Protection de la santé des végétaux
- Propriétés nutritionnelles des aliments
- Médicaments vétérinaires

### **Etablissement Français du Sang (EFS), 2000 :**

- Collecter, préparer, qualifier et distribuer les produits sanguins labiles
- Satisfaction des besoins en produits sanguins labiles

# Institut National du Cancer (INCa):

Évaluer le dispositif de lutte contre le cancer et coordonner les actions

# Institut de Radioprotection et de Sûreté Nucléaire (IRSN), 2001 :

- Établissement public à caractère industriel et commercial
- Rechercher et expertiser les risques liés aux rayonnements ionisants, prévenir les accidents dans les installations nucléaires
- Sûreté nucléaire et protection contre le rayonnement ionisant

## Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) :

- Établissement public scientifique et technologique
- Coordonner la recherche biomédicale

## Concernant la prévention, le gouvernement fait appel à Santé Publique France, 2016:

- Etablissement public administratif sous tutelle du ministère chargé de la Santé
- Créé en 2016 après le regroupement de quatre organismes (InVS, INPES, EPRUS, Adalis)

**INVS (1998)**: Alerte sur les risques sanitaires et traitement des données sur l'état de santé de la pop **INPES (2002)**: Campagnes de prévention, Education sanitaire

EPPRUS (20017): Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires

- Centre de référence en matière de santé publique et agence d'expertise scientifique
- Chargée de mettre en œuvre les politiques de prévention et d'éducation pour la santé en partenariat avec les agences et institutions sanitaires publiques.

# Mission : Protéger efficacement la santé des populations.

Trois axes majeurs d'actions : anticiper, comprendre, agir

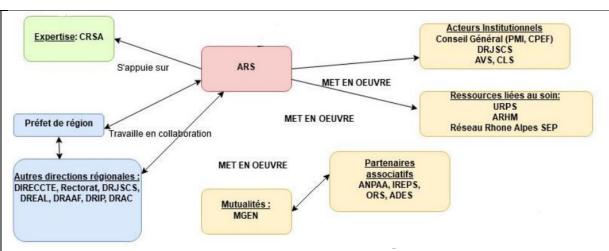
- Observation épidémiologique, surveillance de l'état de santé des populations
- Veille sur les risques sanitaires menaçant les populations
- Promotion de la santé et réduction des risques pour la santé
- Développement de la prévention et de l'éducation pour la santé
- Préparation de la réponse aux menaces, alertes et crises sanitaires
- Lancement de l'alerte sanitaire

#### Autres principaux établissements publics :

- Conseil national du SIDA: Aspects médicaux, sociaux, internationaux, dépistage
- Comité national du cancer (2002) : Propositions sur les actions de prévention, de dépistage
- Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé 1993 (CCNE) : Avis sur les problèmes éthiques (biologie, médecine, santé)

Le pilotage du système de santé

# AU NIVEAU REGIONAL



Les cases en vert : acteurs spécialisés dans l'expertise

Les cases en jaune : acteurs qui mettent en œuvre les politiques de santé

Les cases en rouge : acteurs qui décident de la politique de santé Les cases en bleu : la collaboration rapprochée entre deux acteurs.

QCM : Qui est le chef d'orchestre du système de santé au niveau régional ?

L'ARS: https://www.youtube.com/watch?v=nB0Wlsoj5Uc

L'HAS

Le Préfet de région

DRJSCS : Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

Deux grands objectifs : Améliorer la santé de la population et Accroître l'efficience du système de santé

# Le rôle de l'Agence Régionale de Santé :

- 1. Elle pilote et met en œuvre dans la région, la politique de santé définie au niveau national en l'adaptant aux spécificités de la région. L'ARS permet de renforcer l'ancrage territoriale des politiques de santé nationales en apportant des réponses spécifiques aux problématiques et besoins régionaux.
- 2. Elle organise l'offre de santé sanitaire et médico-sociale et accompagne les acteurs de la santé pour mieux répondre aux besoins de la population, garantir la qualité des prises en charges des patients et l'efficacité de notre système de santé sur le long terme.

## Intérêt des ARS:

- Création des ARS suite à la Fusion de 7 structures suite à la loi HPST de 2009. Mise en place en 2010
- Etablissement public administratif de l'Etat à compétence régionale
- Dont le directeur est nommé en conseil des ministres
- Simplifie l'organisation en définissant le niveau régional comme niveau de droit commun du pilotage et de la mise en œuvre des politiques publiques sous l'égide des préfets de région
- Fait évoluer les modes de financement vers du financement pluriannuel et par projet/thématique/politique
- Confirme l'échelon régional comme le plus pertinent
- Un contrat d'objectifs et de moyens (CPOM) lie chaque ARS à l'Etat.
- Il n'y a pas d' « Agence Nationale de Santé ».

<u>FUN FACT</u>: Le territoire de santé est défini par l'ARS, comme lieu pertinent d'observation et d'intervention pour mener sa politique de santé : si la plupart des ARS ont choisi de garder les départements comme territoires, l'ARS Rhône Alpes a fait le choix d'un découpage en 5 territoires qui ne recoupent pas les 8 départements.

Organisation : Directeur général + Conseil de surveillance

- Conférence régionale de la santé et de l'autonomie
- Deux commissions de coordination des politiques publiques de santé
- Délégations territoriales dans tous les départements

#### Leurs missions:

- Définir la politique de santé régionale en liaison avec tous les acteurs
- Assurer la régulation et la coordination de leurs actions
- Contribuer à la réduction des inégalités en matière de santé
- Veiller aux grands équilibres financiers
- Respecter l'objectif national de dépenses d'assurance maladie

#### Ses champs d'intervention :

- La promotion de la santé et de la prévention : prévenir les risques, promouvoir la santé environnement, maladies, risques liés aux comportements
- La veille et la sécurité sanitaire : veiller et assurer la sécurité sanitaire des produits de santé, de la population, dans les établissements collectifs
- L'organisation des soins hospitaliers et ambulatoires : organiser l'offre en santé pour le secteur ambulatoire, les établissements de santé et les établissements et services médico-sociaux
- L'accompagnement médicosocial
- Améliorer le parcours des usagers en prenant en compte leurs attentes et leurs besoins
- Les pratiques soignantes et les modes de recours aux soins des personnes

## Les missions des ARS plus spécifiquement en matière de santé publique :

- Mise en œuvre de la politique de santé publique, en lien avec les responsables de la santé au travail, de la santé scolaire, de la PMI : prévention du saturnisme, politique de contraception
- Mise en œuvre de la prévention et de l'éducation à la santé : dépistages des cancers, prévention des addictions, vaccinations
- Veille sanitaire et recueil des signaux : évènements indésirables, pharmacovigilance et autres vigilances, épidémies
- Gestion des crises sanitaires, en tant que contributeur sanitaire aux services de la préfecture
- Contrôle des règles d'hygiène des cantines, eaux de boisson et baignade, etc.

# Les missions des ARS plus spécifiquement en matière de régulation de l'offre de soins :

## Etablissements sanitaires et médico sociaux :

- Autorisations, implantation et réorganisation sur le territoire (fusions, réorganisations)
- Gestion des CPOM (Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens)
- Suivi financier
- Aide et suivi à la qualité et sécurité des soins
- Inspections-contrôles

#### Offre de soins ambulatoires :

- Soutien aux maisons médicales pluriprofessionnelles
- Organisation de la permanence des soins ambulatoire
- Organisation des formations et écoles des professionnels de la santé

# Projet Régional de Santé, PRS: https://www.youtube.com/watch?v=-8Xp3hS5BGY

- Mission stratégique plus innovante
- Rassemble l'ensemble des ambitions et des projets de l'ARS et de ses partenaires.
- Il s'agit de développer une vision transversale et décloisonnée des différentes interventions publiques au service d'un projet de santé pour la région.
- Aujourd'hui l'enjeu est celui de la mise en œuvre, de son suivi et de son évaluation
- Promulguée en janvier 2016, la Loi de modernisation de notre système de santé renouvelle les PRS. L'objectif est de simplifier le Projet Régional de Santé et d'améliorer l'approche transversale, au profit de l'organisation des parcours de santé.

Un schéma unique établi pour cinq ans.

Le PRS, réformé, est désormais constitué :

- d'un cadre d'orientation stratégique (COS),
  - d'un schéma régional de santé (SRS)
  - et d'un programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS).

Le schéma régional de santé (SRS), désormais unique, est établi pour 5 ans, sur la base d'une évaluation des besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

- Détermine pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, y compris en matière de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement médico-social, des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels.
- Fusionne les schémas d'organisation des soins (SROS) et les schémas régionaux d'organisation médico-Sociale (SROMS).

# En matière d'expertise régionale, l'ARS consulte et fait appel à la CRSA :

### La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA)

- -Participe conjointement avec l'ARS à la mise en œuvre de la politique de santé en région en donnant un avis consultatif et en publiant des **rapports régionaux qui vont servir au CNS.**
- -Donne un avis consultatif sur tout dans le cadre de la « démocratie sanitaire »

### L'ARS est en interaction obligée avec

- o les **préfets** : sécurité sanitaire et gestion des crises
- o l'Assurance Maladie : maîtrise des dépenses
- o les conseils généraux (pour le médico-social)
- Les autres directions régionales :
- DIRECTTE : Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
- DRAAF : Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt
- DRAC : Direction Régionale des Affaires Culturelles
- DREAL : Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement
- DRFIP: Direction Régionale des Finances Publiques
- **DRJSCS** : Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale. Délivre le diplôme IDF
- Rectorat

# Pôle Régional de Compétences :

Pour mettre en place les politiques de santé de la région, l'ARS s'appuie sur un Pôle Régional de Compétences (PRC) ou aussi appelé Dispositif Régional de Soutien aux Politiques et aux Interventions en Prévention et Promotion de la Santé (DRSPIPPS) qui regroupent les différents acteurs et réseaux institutionnels, professionnels et associatifs suivants.

Les acteurs institutionnels : véritables partenaires du PRC

- DRJSCS (Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale)
- o Conseil Général avec la PMI (Protection Maternelle et Infantile)
- o **CPEF**: Centre de Planification et d'Education Familiale
- O Des initiatives locales : Ateliers Ville Santé (AVS), Contrats Locaux de Santé (CLS)

Les « acteurs ressources liés au soins » : réseaux de soins et de professionnels de santé ou de malades

- Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS)
- o **ARHM** (Action Recherche Handicap et santé Mentale)
- o Le réseau Rhône Alpes SEP

### Les partenaires associatifs :

- o IREPS: Institut Régional d'Education et de Promotion de la Santé
- o ADES: Association Départementale d'Education pour la Santé
- o ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie

Mutualité : MGEN : Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale

Les observatoires régionaux de la santé : - Rassembler, analyser et rendre accessibles les données régionales disponibles du champ sanitaire et social

- Susciter ou réaliser des études dans des domaines mal explorés
- Apporter une expertise en santé publique

# Les acteurs de la promotion de la santé

Vidéo: Les acteurs du système santé: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=Gr6HzXUXvmw">https://www.youtube.com/watch?v=Gr6HzXUXvmw</a>

## Acteurs de la promotion de la santé au Niveau NATIONAL :

- Ministère des solidarités et de la santé : décide de la politique de santé
- Direction Générale de la santé : mise en œuvre de la politique de santé
- Autres ministères qui interviennent dans l'élaboration des politiques de santé : travail, agriculture, éducation, cohésion sociale, budget
- Santé Publique France : sous tutelle du ministère en charge de la santé
- Associations nationales / fédérations d'acteurs

### Acteurs de la promotion de la santé au Niveau REGIONAL :

- Agence Régionale de Santé (ARS)
- Conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA)
- Autres services déconcentrés de l'Etat : DRDJSCS, DRAAF, DIRECCTE...
- Autres acteurs : Rectorats, Conseil Régional
- Acteurs associatifs: IREPS, ANPAA
  - Les conseils départementaux

Les comités départementaux d'hygiène sociale (CDHS)

# Acteurs de la promotion de la santé au Niveau DEPARTEMENTAL :

- Les services déconcentrés de l'Etat : délégations territoriales de l'ARS, de la DRDJSCS
- Les Conseils départementaux
- La PMI
- Les CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie)
- Les communes et intercommunalités
- Les associations
- L'école, les centres sociaux

#### Le niveau communal:

- Le service communal d'hygiène et de santé
- Les centres communaux d'action sociale (CCAS)

# La sécurité sociale

QCM : En quel année a été créé la sécurité sociale ?

1945

1938

1944

1956

**QCM** Qui gouverne la sécurité sociale ?

L'état

#### L'Etat et les partenaires sociaux

Le Haut Conseil de la Santé Publique

→ Depuis 1945, les partenaires sociaux (c'est-à-dire les représentants des syndicats et des organisations patronales) et l'État participent au gouvernement de la sécurité sociale. S'ajoute aussi la direction salariée des organismes de sécurité sociale.

# **BRAINSTORMING**: Quels sont les 6 branches de la sécurité sociale?

- Branche maladie
- Branche famille
- Branche accidents du travail, maladies professionnelles
- Branche retraite
- Branche recouvrement
- Branche autonomie

**QCM** : Combien de régimes existent il ?

1

2

3

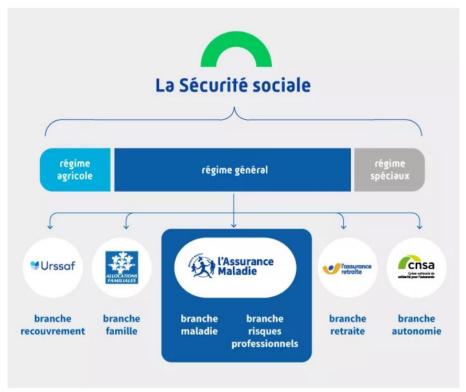
QCM : De quoi dépend le montant des cotisations versées par chaque assuré ?

De son âge De son état

#### De ses revenus

- → Le montant des cotisations sociales versées par chaque personne ne dépend pas de ses propres risques mais de ses revenus.
- →Les cotisations sociales sont calculées en pourcentage du salaire.
- → Une part est à la charge de l'employeur, une autre à la charge du salarié.
- → Les cotisations donnent droit à des prestations en cas de maladie, de chômage, d'accident du travail.
- → Chacun cotise en fonction de ses moyens et reçoit en fonction de ses besoins.

VIDEO: 3 min pour comprendre la Sécu 2023: https://www.youtube.com/watch?v=dEMyuLETckA



### Définition de la Sécurité Sociale :

- Créée en 1945, la Sécurité sociale « est la garantie donnée à chacun qu'en toutes circonstances il disposera des moyens nécessaires pour assurer sa subsistance et celle de sa famille dans des conditions décentes ». Source : ordonnance du 4 octobre 1945, texte fondateur
- Elle a pour mission de protéger les Français contre tous les risques de la vie, en les accompagnant à chaque étape de leur existence.
- Elle repose sur un principe de solidarité, chacun participant à son financement selon ses moyens.
- La protection sociale est redistributive : un ensemble d'individus protègent ceux chez qui surviennent ces risques car ces risques pourraient aussi leur arriver → solidarité

Il existe 6 types de risques = 6 branches de la Sécurité Sociale (anciennement 5 types, la branche autonomie est nouvelle).

- Branche maladie
- Branche famille
- Branche risques professionnels
- Branche retraite
- Branche recouvrement
- Branche autonomie

#### A. La branche maladie

- Assure la prise en charge des dépenses de santé des assurés
- Garantit l'accès aux soins.
- Favorise la prévention
- Contribue à la **régulation du système de santé** français.

Elle recouvre les risques : maladie ; maternité ; invalidité ; décès.

#### B. La branche famille

- Gère les prestations familiales.
- Sa mission essentielle est d'atténuer les inégalités de niveau de vie entre les ménages selon le nombre d'enfants.
- L'aide apportée par la branche famille porte sur quatre domaines prioritaires :
  - l'accompagnement des familles dans leur vie quotidienne;
  - l'accueil du jeune enfant ;
  - l'accès au logement;
  - la lutte contre la **précarité** ou le **handicap**.

#### Ces aides relèvent :

- soit des prestations légales familiales : aides financières versées aux familles sous forme de compléments de revenu
- soit de l'action sociale : participation au financement d'équipement et de services (crèches, centres sociaux, etc), accompagnement des familles par des travailleurs sociaux, aide financière pour des projets familiaux (vacances, naissances multiples...).

# C. La branche accidents du travail - maladies professionnelles (AT-MP)

- Gère les **risques professionnels** auxquels sont confrontés les travailleurs.
- Accidents du travail, accidents de trajet et maladies professionnelles
- Indemnise les victimes et fixe la contribution respective des entreprises au financement du système
- Met en œuvre la politique de **prévention des risques professionnels**, visant à améliorer la santé et la sécurité des travailleurs.

#### D. La branche retraite

- Verse les pensions aux retraités de l'industrie, des services et du commerce.
- Présente dès leur premier emploi, elle suit les salariés tout au long de leur carrière et les aide à préparer leur retraite.

#### E. La branche autonomie

- Gérée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)
- Gère les dépenses liées à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, qu'il s'agisse du financement des établissements et des services qui les accompagnent ou des aides individuelles qui leur sont versées.
- Mène également des actions de **prévention** de la perte d'autonomie et de **lutte contre l'isolement** et informe les personnes âgées, les personnes handicapées et leurs proches sur les **droits** et les aides existants pour répondre à leurs besoins d'autonomie.

Les principales prestations assurées par la branche autonomie sont :

- l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), versée aux personnes âgées en perte d'autonomie
- la prestation de compensation du handicap (PCH)
- l'allocation adultes handicapés (AAH) et l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), versées aux personnes handicapées.

#### F. La branche cotisations et recouvrement

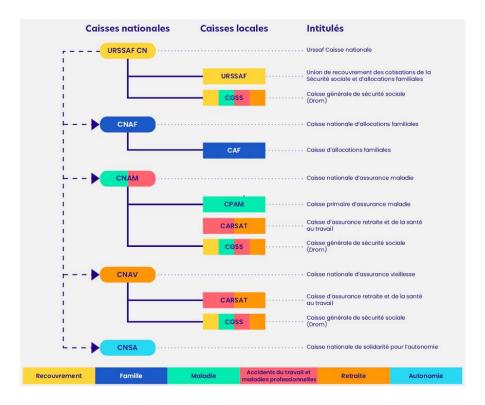
- Chargé de collecter l'ensemble des **cotisations et contributions de Sécurité sociale** auprès des entreprises, particuliers, *etc*.
- Assure la gestion de la trésorerie de la Sécurité sociale.

#### Les régimes

- L'affiliation à un régime de Sécurité Sociale est OBLIGATOIRE en France.
- Le risque exclusion sociale est le seul où l'affiliation n'est pas obligatoire. Des organismes indépendants agissent pour ce risque: les régimes d'aide sociale des pouvoirs publiques
- La Sécurité sociale inclut **2 régimes principaux et des régimes spéciaux**, couvrant chacun une ou plusieurs catégories socioprofessionnelles spécifiques et se caractérisant par des modalités de gestion et de prise en charge différentes.

#### Le régime général : Couvre 88% de la population française.

- Prend en charge la majorité de la population : les travailleurs salariés, les travailleurs indépendants depuis le 1er janvier 2018, toute personne bénéficiant de droit au titre de la résidence (protection universelle maladie).
- Le Régime général est composé de 5 branches, qui couvrent les grands risques et gèrent le recouvrement des cotisations.



# Le régime agricole : Mutualité Sociale Agricole (MSA)

- Couvre 5% de la population française
- Prend en charge les exploitants, les salariés agricoles et les entreprises agricoles
- Constitué d'un « guichet unique », la Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole qui gère à la fois les prestations d'assurance maladie, les accidents du travail et maladies professionnelles, la retraite et la famille.
- La MSA gère elle- même le recouvrement de ses cotisations.

### Les régimes spéciaux : Sont au nombre de 27

- Couvrent 7% de la population française
- Regroupent les fonctionnaires, la SNCF, EDF-GDF, RATP, des clercs et employés de notaires, les mines, les cultes, l'Assemblée nationale, le Sénat
- Ont un fonctionnement plus complexe et spécifique à chacun.
- La gestion des différents risques et du recouvrement est généralement répartie entre l'entreprise ou l'institution elle-même, des caisses spécifiques et des organismes du régime général.

Focus sur L'Assurance Maladie **VIDEO**: Comment l'Assurance Maladie est-elle devenue un élément de cohésion nationale depuis la Libération ?: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=Y7zWRlua4Xk">https://www.youtube.com/watch?v=Y7zWRlua4Xk</a>

## L'Assurance Maladie: l'assureur solidaire en santé

L'assurance maladie est la branche de la sécurité sociale qui couvre :

- le risque maladie des salariés et leurs bénéficiaires
- les risques accidents du travail et maladies professionnelles (branche AT/MP).

Elle est composée d'un régime général, et de nombreux régimes spéciaux :

- CNAM
- MSA maladie
- Rembourse les « soins de ville » (consultations, visites, médicaments, analyses biologiques, examens) et les séjours hospitaliers
- Elle verse également les « indemnités journalières » (IJ) en compensation de la perte de salaire en cas d'arrêts de travail.

## LFSS La Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS)

- Catégorie de loi qui vise à maîtriser les dépenses sociales et de santé.
- Détermine les conditions nécessaires à l'équilibre financier de la sécurité sociale
- Fixe les objectifs de dépenses en fonction des prévisions de recettes. L'ONDAM est une norme d'évolution de la dépense. Ce n'est pas une enveloppe budgétaire
- Le budget du PLFSS 2024 est de 640 milliards d'euros dont 252 milliards d'euros pour l'assurance maladie.

Avant d'être votée et devenir une loi effective, la première étape est le **projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS).** Celui-ci est élaboré par la Direction de la Sécurité Sociale (**DSS**) et ses ministères de tutelle, en lien avec la Commission des Comptes de la Sécurité Sociale (**CCSS**).

La LFSS est votée par le Parlement tous les ans, à la même période que la loi de finances déterminant le budget de l'État.

Le Parlement a un droit de regard sur l'équilibre financier de la Sécurité sociale.

Il peut se prononcer sur les grandes orientations des politiques de santé et de Sécurité sociale, ainsi que sur leur mode de financement.

La LFSS n'autorise pas la perception des recettes, elle ne fait que les prévoir. De même, les objectifs de dépenses, votés par le Parlement, évaluent les dépenses mais ne les limitent pas.

C'est dans ce texte de loi que les dispositifs relevant de la Sécurité sociale sont mis en œuvre.

#### Les mesures phares de la LFSS 2024

### 1) Renforcer la prévention et l'accès aux soins

- o Faciliter l'accès au vaccin contre le papillomavirus dès 11 ans : campagne de prévention
- Améliorer la santé sexuelle en favorisant l'accès au préservatif : rendre gratuite l'accès aux préservatifs en pharmacie pour tous les jeunes de moins de 26 ans
- Lutte contre la précarité menstruelle en facilitant l'accès à des protections périodiques utilisables : remboursement des culottes et coupes menstruelles pour les moins de 26 ans
- o Accompagner les femmes face à la dépression du post partum : parcours de soin spécifiques
- Elargir les compétences des pharmaciens d'officine à dispenser certains antibiotiques, après réalisation d'un (TROD) pour les cystites simples et les angines

# 2) Transformer le financement et l'organisation du système de santé

Renforcer l'attractivité des métiers dans les établissements de santé

#### 3) De nouveaux outils pour lutter contre la fraude

 Renforcer les obligations des plateformes numériques pour garantir le paiement des cotisations dues par ses utilisateurs

## 4) La poursuite des politiques de soutien à l'autonomie

- Ouvrir la voie au transfert de financement des EHPAD vers la branche autonomie à partir de 2025 pour les départements volontaires
- Créer un service de repérage, de diagnostic et d'accompagnement précoce pour toutes les situations de handicap pour tous les enfants jusqu'à 6 ans

### Exemple de mesure mis en place par le LFSS 2018 en pratique :

- Amélioration de la couverture vaccinale avec désormais 11 vaccins obligatoires pour les enfants nés
- Remboursement à 100 % d'une consultation unique de prévention des cancers du sein et du col de l'utérus pour les femmes de 25 ans
- Développement de la télémédecine
- Calendrier de mise en œuvre opérationnelle du tiers payant intégral (dispense d'avance de frais par les patients)
- Evolution à la hausse du prix du paquet de cigarettes afin d'aboutir à un paquet à 10 € en 2020
- Modulation de la « taxe soda » en fonction du taux de sucre contenu dans les boissons concernées.

# Les dépenses de santé en France

Vidéo: https://www.youtube.com/watch?v=CcoVokM7wE0

## La Dépense Courante de Santé au sens International (DCSi):

Définition : l'ensemble des sommes dépensées au cours d'une année au titre de la santé La DCSi comprend les dépenses courantes effectuées par tous les financeurs du système.

## L'État finance principalement les dépenses consacrées :

- à la prévention
- à la formation
- à la recherche médicale
- les soins des plus précaires (via la complémentaire santé solidaire ou l'aide médicale de l'État)

Les autres financeurs interviennent principalement dans le cadre de la CSBM :

- L' Assurance maladie prend en charge le "gros risque", c'est-à-dire les risques les plus coûteux (hospitalisations, affections de longue durée...). Elle finance ainsi près de 80% des dépenses de santé chaque année
- Les organismes complémentaires financent le "petit risque" (optique, dentaire, audioprothèses)
- Les ménages voient leur part fluctuer au gré de l'évolution du montant des "restes à charge".

En 2023, la DCSi s'élevait à 325,1 milliards d'euros, soit 11,5% du produit intérieur brut (PIB). Le surcoût de dépenses lié au Covid-19 est estimé à 17,4 milliards d'euros.

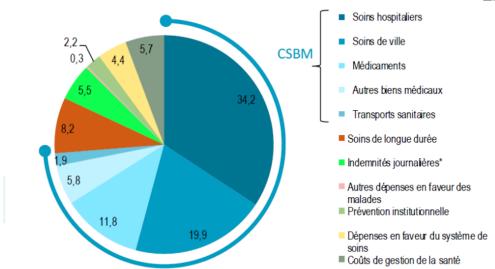
En 2022, la progression de la DCSi ralentit fortement (+2,0% après +9,9%) en raison de la baisse des dépenses liées à la crise sanitaire, qui atteignent 8,8 milliards d'euros en 2022.

### A RANGER DANS L'ORDRE : La DCSi se compose de plusieurs éléments :

- Les soins hospitaliers (34,2%)
- Les soins de ville (19,9%)
- Les médicaments (11,8%)
- Les dépenses de soins de longue durée (8,2%)
- Les indemnités journalières (5,5%)
- Les dépenses en faveur du système de soins (recherche et formation des professionnels (4,4%)
- Les dépenses de prévention individuelles et collectives (2,2%)!
- Les remboursements de transports sanitaires (1,9%)

# Graphique 3 Structure de la DCS en 2018

En %



\* Le champ retenu ici est constitué des indemnités journalières au titre de la maladie, de la maternité, des accidents du travail et des maladies professionnelles pour l'ensemble des régimes de base (hors fonction publique).

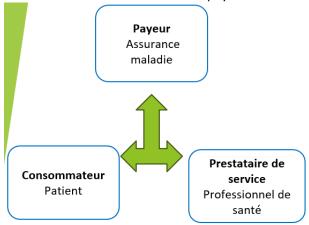
**Source >** DREES, comptes de la santé.

- 1. La Consommation de Soins et de Biens Médicaux (CSBM), 71,7% : principale composante de la DCSi. Totalise les dépenses concourant au traitement des malades. Parmi ces dépenses figurent
- les soins hospitaliers (34,2%)
- les soins de ville (19,9%)
- les médicaments (11,8%)
- Les autres biens médicaux tels que les prothèses (5,8%)
- les remboursements de transports sanitaires (1,9%).

En 2022, la CSBM s'élève à 235,8 milliards d'euros, soit 8,9% du PIB.

- 2. Les dépenses de soins de longue durée à destination des personnes handicapées ou âgées en établissement (8,2%)
- 3. Le coût de gestion du système de santé (5,7%): frais des différents régimes de Sécurité sociale, des organismes complémentaires, budget de fonctionnement du ministère chargé de la santé
- **4.** Les indemnités journalières versées par l'Assurance maladie aux assurés qui ont dû cesser temporairement de travailler pour cause de maladie, maternité ou d'accident du travail (5,5%)
- 5. Les dépenses en faveur du système de soins (4,4%), qui incluent :
- des subventions au système de soins (prise en charge partielle des cotisations des professionnels de santé, aide à la télétransmission)
- des dépenses de recherche médicale et pharmaceutique
- des dépenses de formation des professionnels de santé
- **6.** Les dépenses de prévention individuelles (la médecine du travail ou scolaire) et collectives (les campagnes d'éducation à la santé) (2,2%)!

La consommation Absence de relation directe entre payeur et fournisseur de service



#### Déterminants de la consommation

#### Facteurs augmentant l'offre :

- Innovations technologique
- Démographie médicale

# Facteurs augmentant la demande :

- Accroissement et vieillissement de la population
- Chronicisation des pathologies (handicap)
- Niveau de protection sociale augmente
- Médicalisation des problèmes sociaux

# Comment l'état régule ces dépenses de santé?

- Le forfait hospitalier : participation financière du patient aux frais d'hébergement et d'entretien entraînés par son hospitalisation, n'est pas remboursé par l'Assurance Maladie, éventuellement être pris en charge par votre mutuelle ou votre complémentaire santé
  - 20 € par jour en hôpital ou en clinique
  - 15 € par jour dans le service psychiatrique d'un établissement de santé.
- T2A: Tarification à l'activité ou tarification à l'acte
- Médicaments : Génériques / Déremboursements
- Forfait de 1 euro : participation forfaitaire d'1 € si vous êtes âgé de plus de 18 ans. Pour toutes les consultations ou actes réalisés par un médecin, les examens radiologiques et analyses de biologie médicale. Cette participation ne peut pas excéder 4 € par jour.