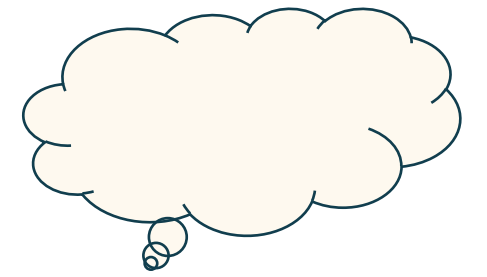


Système de santé français : Acteurs institutionnels et professionnels

Jamal ATFEH

Licence 1 Sciences pour la Santé

UE Connaissances du système de santé



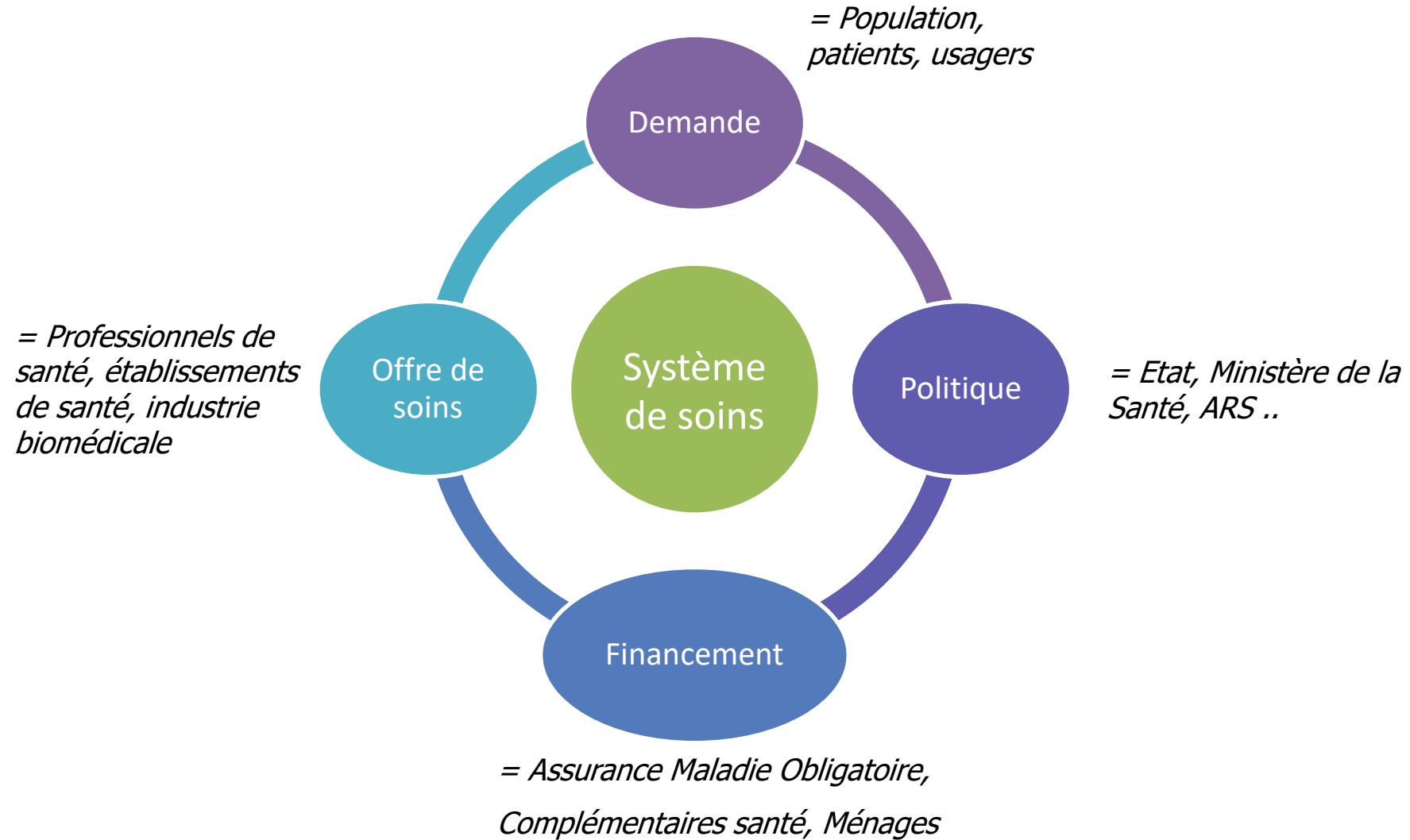
Quels acteurs du système de santé ?

- Etat
- Assurance maladie : financeur principal, complémentaires santé, ménages
- Professionnels en santé : médecins, infirmiers, ambulanciers → libéral, salariat
- Etablissements de santé : publics, privés, semi privés (ESPIC),
- Patients
- ARS
- HAS
- Laboratoires pharmaceutiques,
- OMS
- Recherche : Inserm, CNRS, CHU

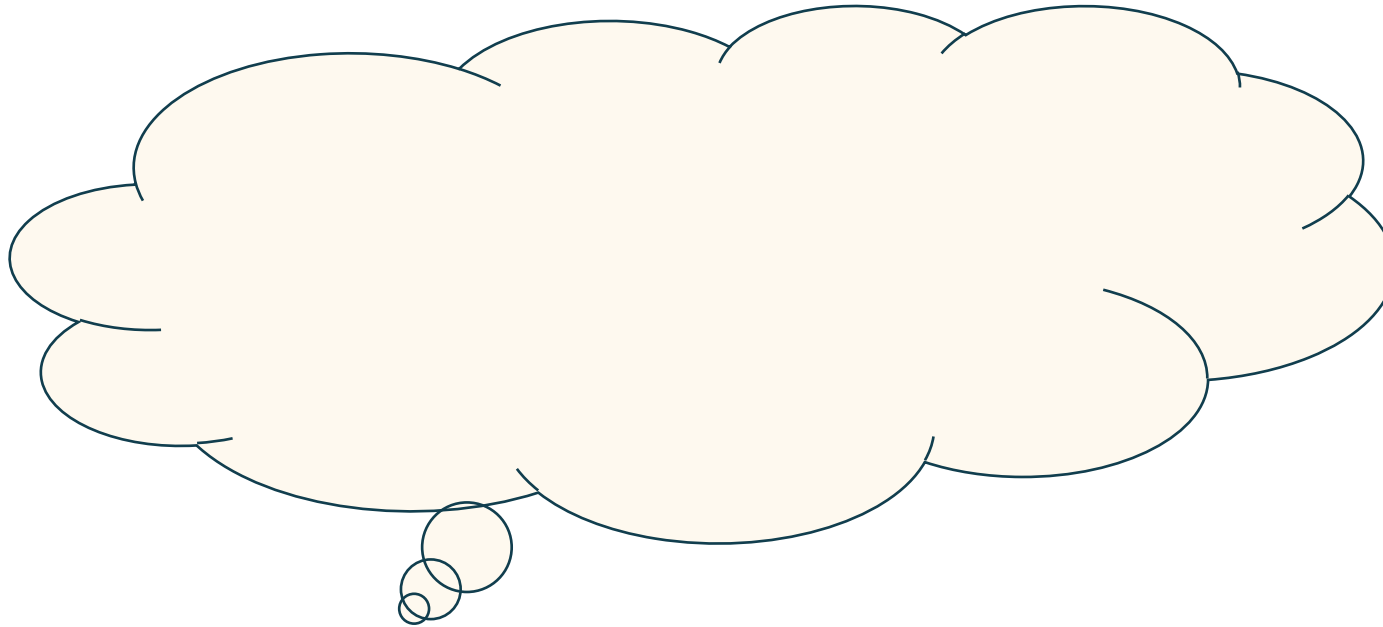
Acteurs

- Les offreurs de soins + les producteurs de biens et services en santé
- Des institutions publiques qui organisent/régulent le système
- Des agences/organismes/comités qui conseillent ou aident à l'organisation/la régulation
- Des financeurs aux statuts différents : Assurance Maladie Obligatoire, Assurance Maladie Complémentaire, Ménages
- Bénéficiaires (usagers) = demande de soins

Comment synthétiser ?



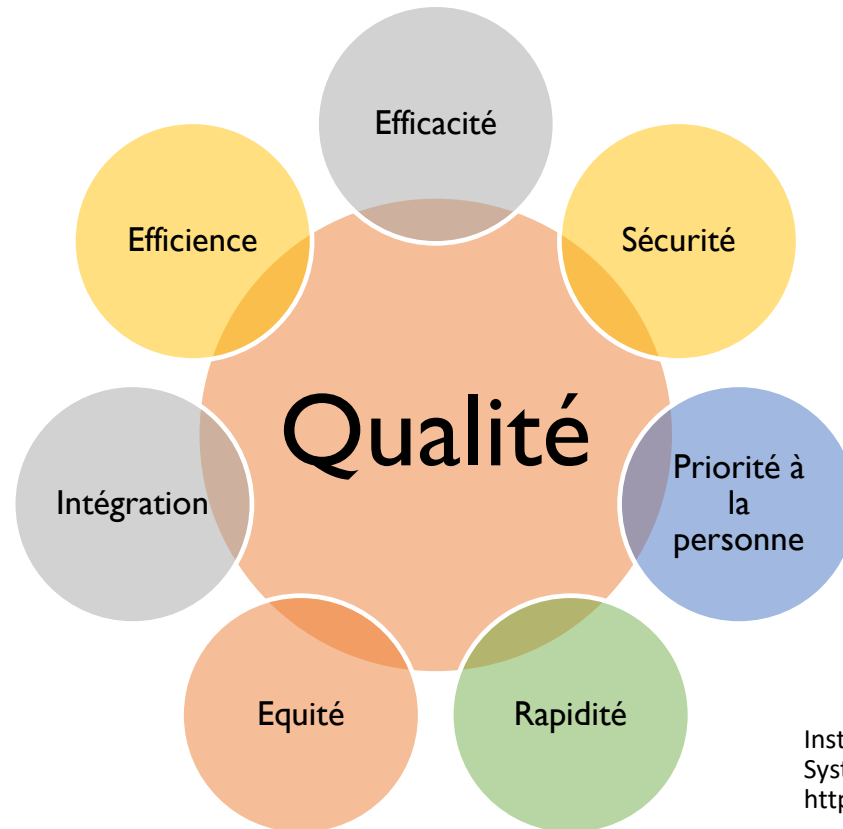
Organisation du système de santé, vers quel(s) objectif(s) ?



Objectifs d'un système de santé

Selon l'OMS : « l'ensemble des organisations, des institutions, des ressources et des personnes dont l'objectif principal est d'améliorer la santé d'une population... »

Mais pas que ..



Institute of Medicine (2001), Crossing the Quality Chasm: a New Health System for the 21st Century, The National Academies Press, <https://doi.org/10.17226/10027> (consulté le 25 février 2018).

Objectifs d'un système de santé

Efficacité : capacité à atteindre les résultats de santé recherchés.

Sécurité : capacité à éviter ou limiter les risques et dommages liés aux soins.

Rapidité : fournir les soins au moment opportun, en limitant les délais susceptibles d'altérer la prise en charge.

Équité : garantir un accès et une qualité des soins indépendants des caractéristiques sociales, géographiques ou individuelles.

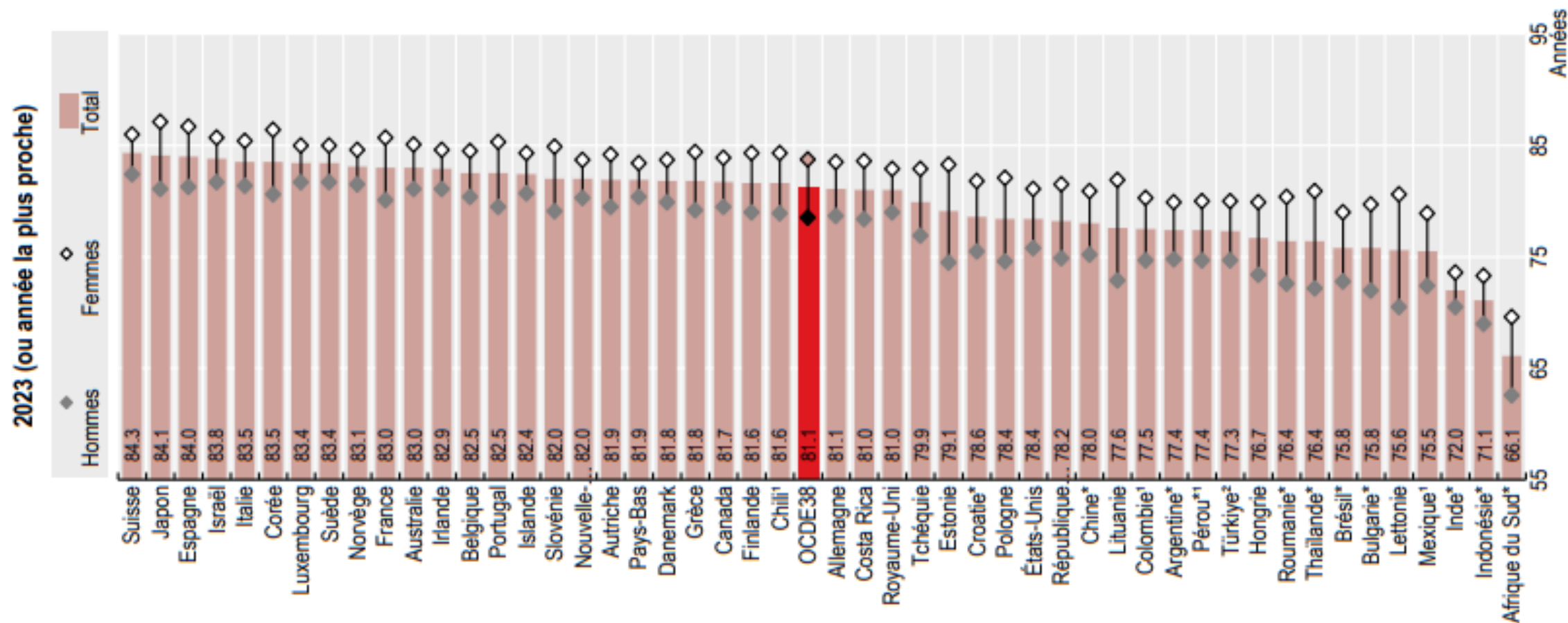
Intégration : assurer une prise en charge coordonnée et continue entre les différents professionnels, structures et niveaux de soins.

Priorité à la personne : proposer des soins adaptés aux besoins, préférences et valeurs des patients.

Efficiencia : obtenir les meilleurs résultats de santé possibles pour un niveau de ressources donné

Efficacité d'un système de santé

Graphique 3.1. Espérance de vie à la naissance (2023 ou année la plus proche) et évolution dans le temps (2010-2019 et 2019-2023)



Effizienz d'un système de santé

Graphique 1.7. Espérance de vie et dépenses de santé

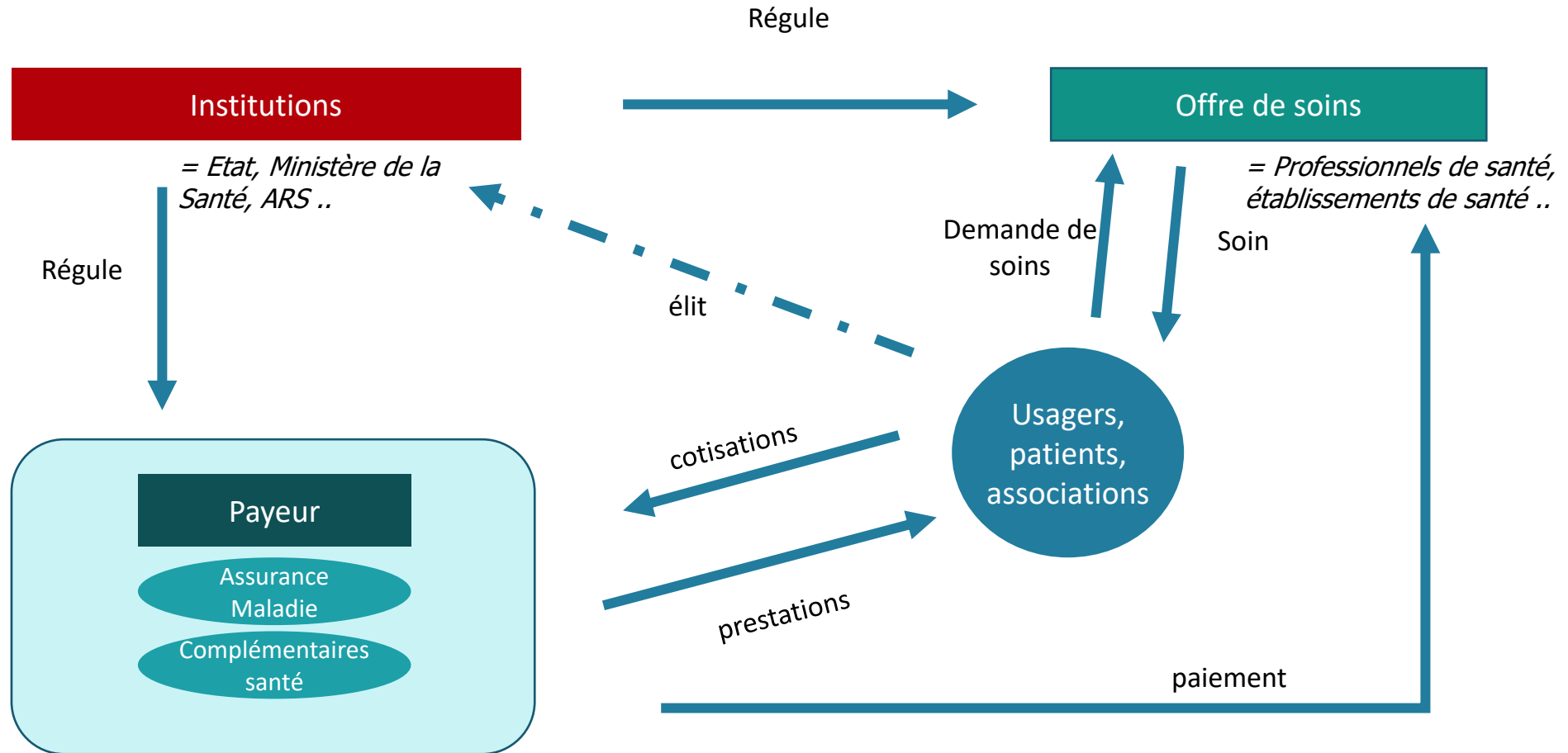


Les dépenses engagées sont mises en regard des résultats obtenus

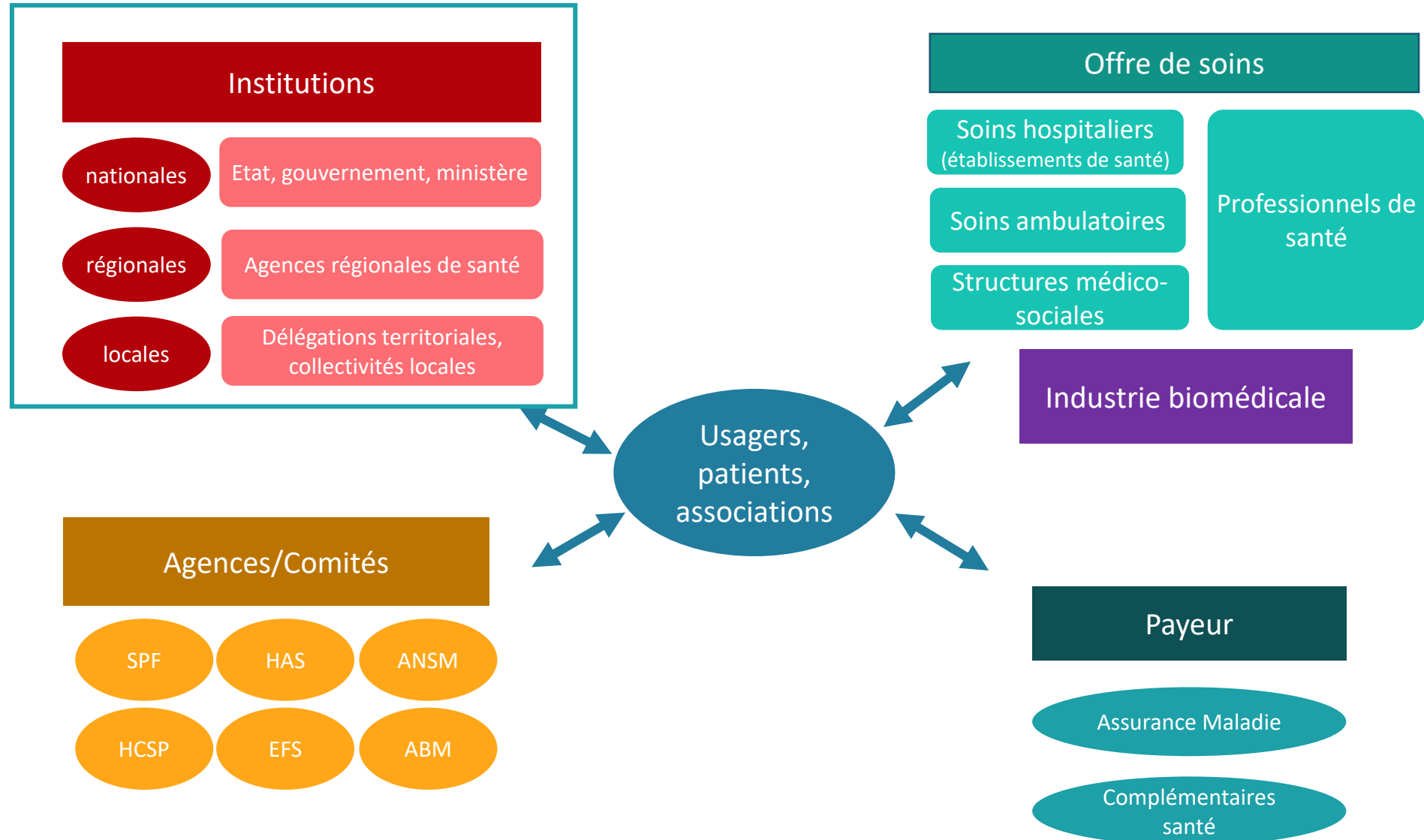
Evaluation du « rapport coût/bénéfices »

Logique d'effizienz n'est pas une logique de réduction des dépenses, mais un objectif de maximisation des bénéfices au regard des ressources investies

Intérêt d'un pilotage du système



Acteurs



Rôles de l'Etat en Santé

Politique de Santé Publique

- = priorités de Santé Publique
- Élaboration de Plans (plan cancer, plan maladies rares, ...)

Tutelle de la protection sociale

Programme de formation des professionnels

- Ministère Enseignement Supérieur et Recherche

Réglementation conditions exercices des professionnels

Régulation offre de soins

- Effectif des professionnels
- Activité et nombre établissements
- Budget (LFSS et ONDAM)

Deux directions du Ministère de la Santé

Direction générale de la santé (DGS)

Prépare la **Politique de Santé Publique** et contribuer à sa mise en œuvre et à améliorer l'état de santé de la population

- Fixe les **objectifs** et les **priorités** de **santé publique**
- Participe à l'élaboration des politiques relatives aux droits des usagers du système de santé
- Elabore la politique de prévention et de gestion du risque infectieux (ex : politique vaccinale)
- Contribue à la mise en œuvre des actions de prévention, de surveillance et de gestion des risques sanitaires

Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS)

Garante de l'**efficience** et la **qualité** de l'offre de soins dans le respect de l'ONDAM

- Régule l'offre de soins et s'assure de l'égal accès aux soins et de la réduction des inégalités territoriales.
- Elabore la réglementation relative aux modes d'exercice des professions de santé
- Assure la régulation financière des établissements de santé, publics et privés
- Se prononce sur les conditions de rémunération des professionnels de santé
- Assure le pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins, dans un souci d'efficience

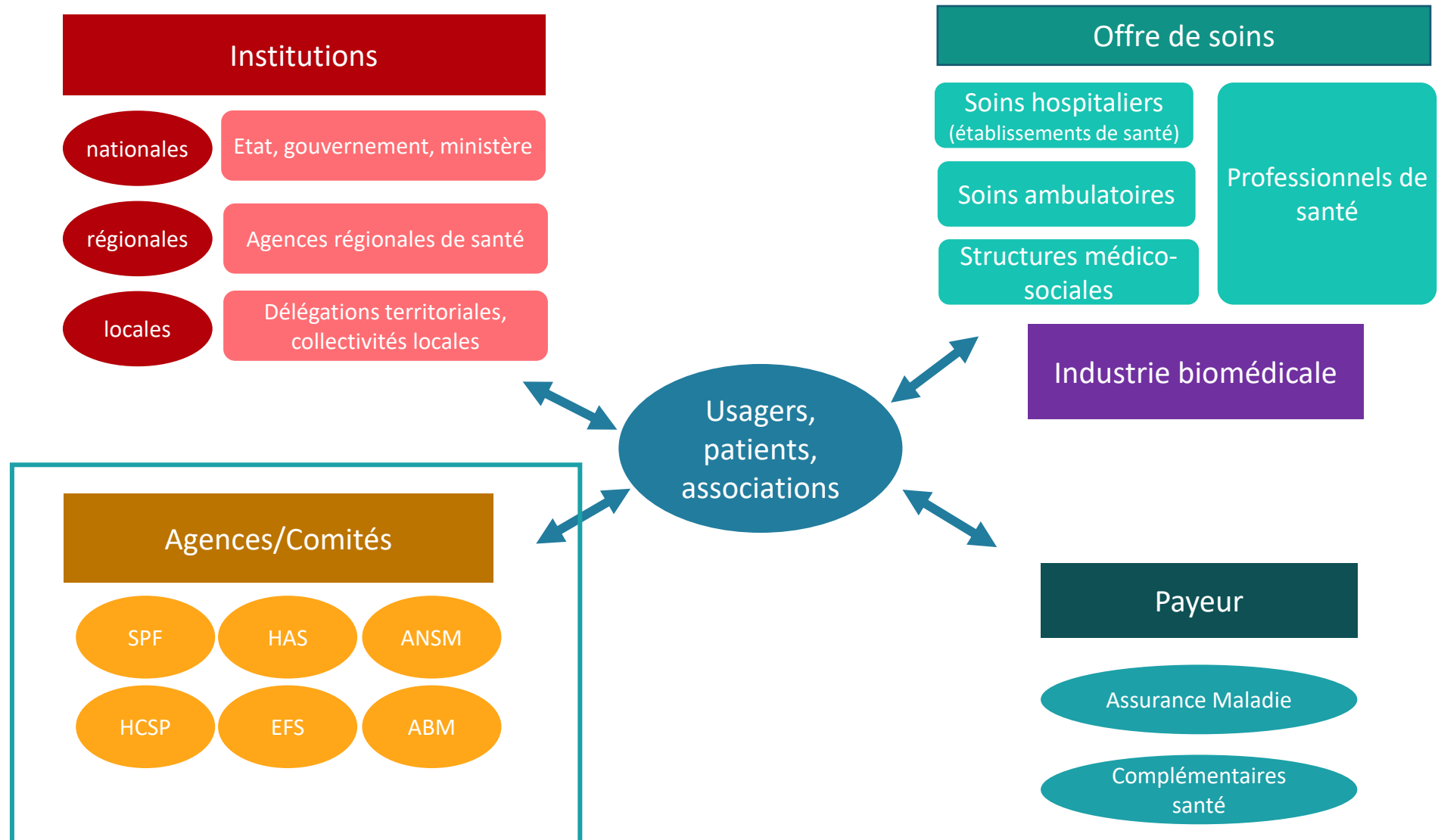
Rôle : Pilotage régional de la politique de santé et du système

- Veille et sécurité sanitaire
- Prévention et promotion de la santé
- Régulation de l'offre de santé en région (secteurs ambulatoire, médico-social et hospitalier)
 - Régulation territoriale
 - Régulation économique

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 »

Acteurs



Agence d'expertise scientifique indépendante

Positionnement National:

Fournit aux pouvoirs publics des conseils sur les questions de santé publique

Missions :

- Elaboration, suivi annuel et évaluation pluriannuelle de la Stratégie nationale de santé
- Expertise à la gestion des risques sanitaires ainsi qu'à la conception et à l'évaluation des politiques et stratégies de prévention et de sécurité sanitaire
- Fournir aux pouvoirs publics des réflexions prospectives et des conseils sur les questions de santé publique
- Contribuer à l'élaboration d'une politique de santé de l'enfant globale et concertée.

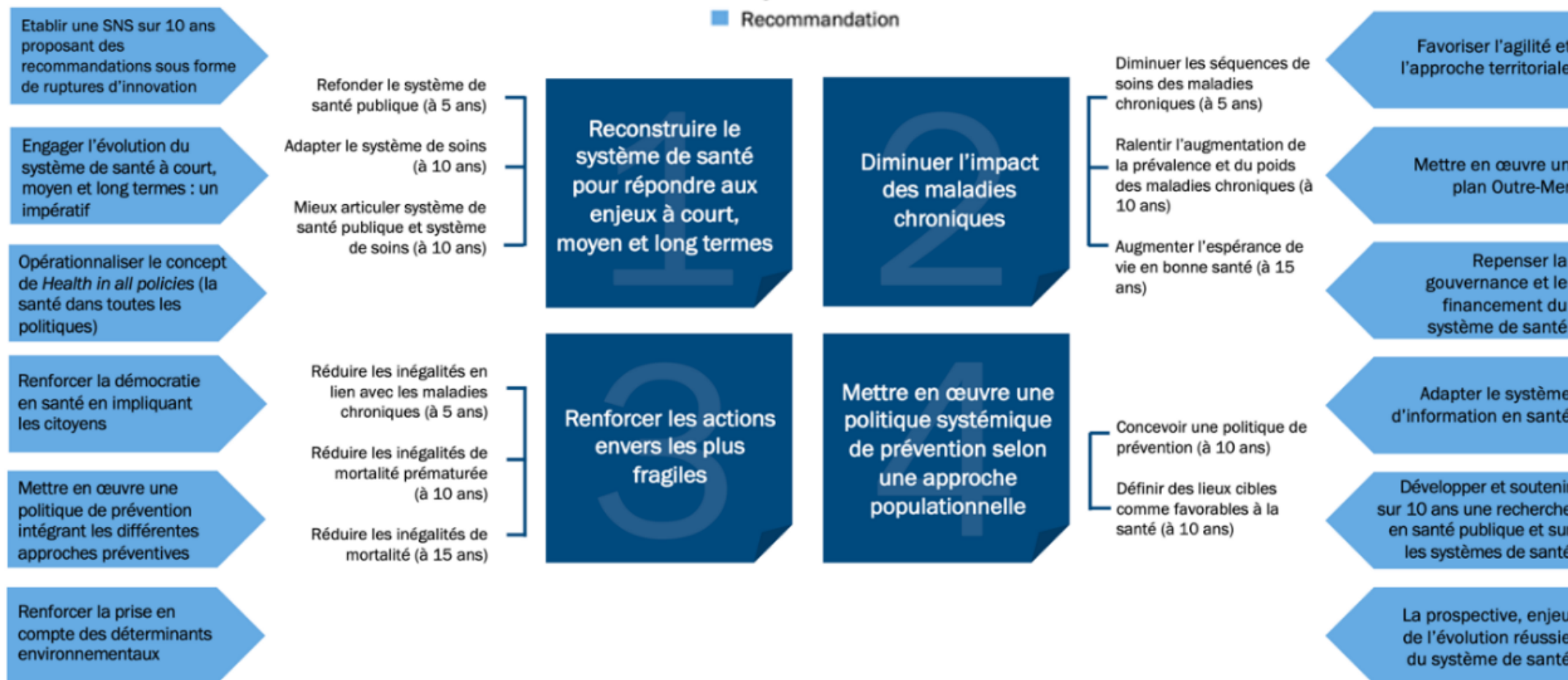
Création : Loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique et mis en place en 2007.

Haut Conseil de la Santé Publique



Infographie relative aux objectifs et recommandations établis par le HCSP pour la stratégie nationale de santé 2023-2033

■ Objectif
■ Recommandation



Le HCSP est organisé en cinq commissions spécialisées :

1. Maladies infectieuses et maladies émergentes
2. Déterminants de santé et maladies non-transmissibles
3. Risques liés à l'environnement
4. Système de santé et sécurité des patients
5. Santé des enfants et des jeunes / approche populationnelle

et huit groupes de travail permanents :

1. Inégalités sociales et territoriales de santé
2. Stratégie nationale de santé et indicateurs
3. Sécurité des éléments et produits du corps humain (Secproch)
4. Grippe, coronavirus, viroses respiratoires émergentes
5. Déchets d'activités de soins à risques infectieux (Dasri)
6. Prévention et santé dans toutes les politiques
7. Évaluation, stratégie, prospective en santé publique
8. Sécurité Sanitaire Eau (Sec Eau)



Positionnement National:

Organisme consultatif placé auprès du ministre chargé de la Santé et qui a pour objet de permettre la concertation sur les problèmes de santé ». (article L. 1411-3 du Code de la santé publique)

Missions :

Relayer les demandes et les besoins de la population en terme d'état de santé et d'accès au système de santé

Evaluer le respect des droits des usagers du système de santé

Contribuer à l'organisation du débat public sur les questions de santé ou d'éthique médicale

Élaboration d'un **rapport annuel** sur le respect des droits des usagers du système de santé

Création : Ordonnances Juppé 1996, renouvelée par la Loi du 13 août 2004

Président de la CNS

Collège 1

Représentants
des territoires et
des conférences
régionales de la
santé et de
l'autonomie
(CRSA)

22 membres

Collège 2

Représentants des
associations d'usagers
du système de santé,
de personnes
concernées des
secteurs médico-social
et social, des proches
aidants et des
associations de
protection de
l'environnement

17 membres

Collège 3

partenaires
sociaux et des
acteurs de la
protection
sociale

17 membres

Collège 4

acteurs de la
prévention, de
l'observation en
santé, de la
recherche et du
numérique en
santé

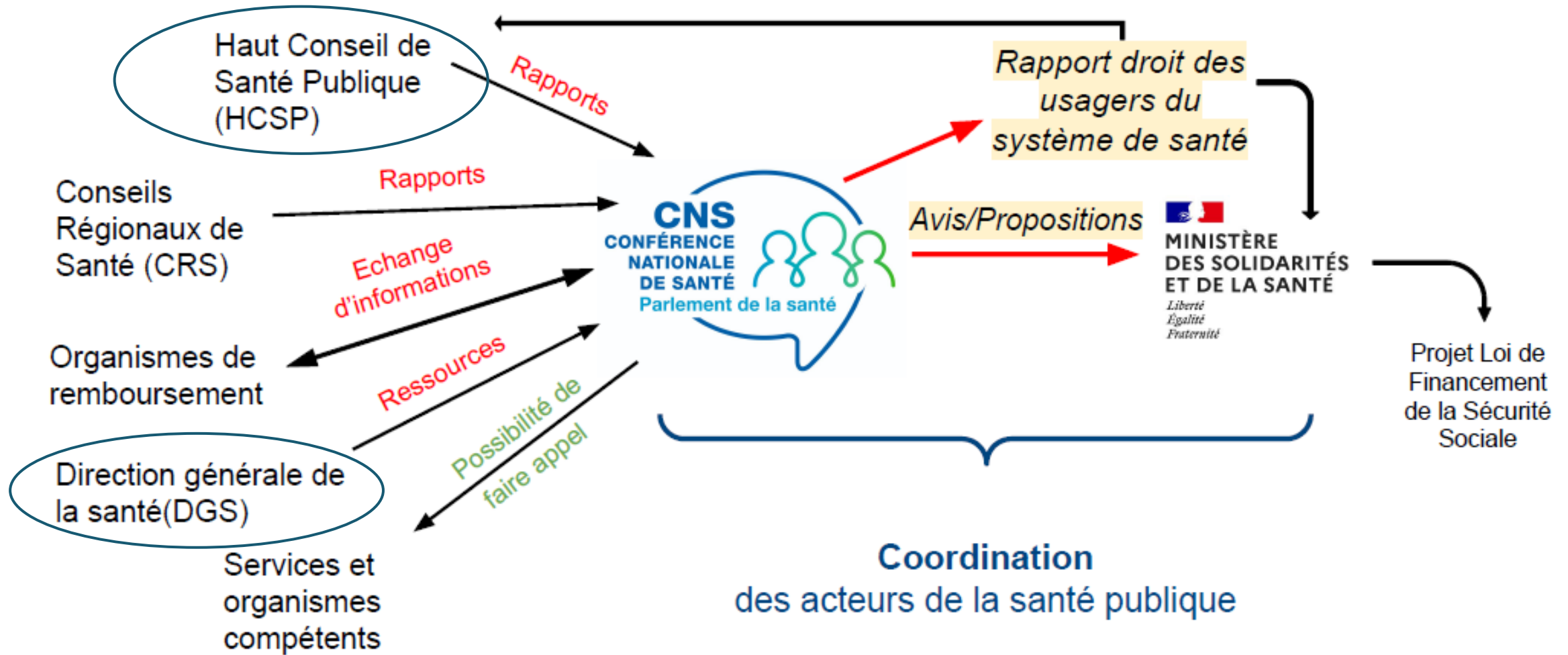
16 membres

Collège 5

offreurs des
services de
santé et des
industries des
produits de santé

24 membres

CNS - Un exemple de coopération



Positionnement National:

- Etablissement public administratif sous tutelle du ministère chargé de la Santé
- Mission principale : améliorer et protéger la santé des populations

Missions :

- **Observation épidémiologique** et surveillance état de santé des populations
- **Veille sur les risques sanitaires, préparation au menaces, lancement de l'alerte sanitaire**
- Développement de la **prévention, promotion** et de **l'éducation pour la santé**

Des relais en région: structures d'alerte et de surveillance régionale

Création en **2016 (Loi de la modernisation du système de santé)**

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
*Liberté
Égalité
Fraternité*

INFORMATION CORONAVIRUS

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES



Aérer les pièces
le plus souvent possible



Respecter une distance
d'au moins deux mètres
avec les autres



Limiter au maximum
ses contacts sociaux



Tousser ou éternuer
dans son coude
ou dans un mouchoir



Se laver régulièrement
les mains ou utiliser
une solution hydro-alcoolique



Saluer sans serrer la main
et arrêter les embrassades



Utiliser les outils numériques (TousAntiCov)



GOVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS

CW-30/09/2023-2025 - 21 mai 2021

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
*Liberté
Égalité
Fraternité*

Santé
publique
France



ATTENTION CANICULE



Buvez de l'eau



Évitez
l'alcool



Mangez en
quantité suffisante



Fermez les
fenêtres et
aérez

Continuez à respecter les gestes



Lavez-vous les mains régulièrement

Portez un masque

EN CAS DE MALAISE,
APPELEZ LE 15

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
*Liberté
Égalité
Fraternité*

ICI, LE MASQUE
EST OBLIGATOIRE



W-01/07/2021 17 juin 2020

Ensemble

faisons bloc contre le coronavirus.

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
*Liberté
Égalité
Fraternité*

Santé
publique
France



**La meilleure
façon d'arrêter
de fumer, c'est de
s'inscrire à Mois
sans tabac.**

Pour réussir votre arrêt,
un nouveau programme d'accompagnement.
Inscrivez-vous sur tabac-info-service.fr

L'appli,
le site,
et le 3989

3989 Service gratuit
du lundi au vendredi

tabac
info
service

bienvenue dans une vie
sans tabac



Santé Publique France et Epidémie Covid-19



Quels sont les objectifs ?



Évaluer la situation épidémiologique pour adapter les mesures de prévention



Limiter la propagation de l'épidémie en cassant les chaînes de transmission



Être au plus près des territoires



Appuyer la décision publique



Identifier les facteurs de risque et les populations vulnérables



Mettre à disposition de tous les données de surveillance pour la recherche

Quelles données recueille-t-on ?



Consultations en médecine de ville



Passages aux urgences hospitalières, hospitalisations liées au Coronavirus dont celles en réanimation, et profil des personnes hospitalisées



Cas déclarés dans les ESMS, Ehpad et professionnels en collectivité



Mortalité : excès de mortalité (données Insee), certificats de décès électroniques.....



Examens de biologie médicale : recherche du virus (RT-PCR) et recherche d'anticorps (sérologie)

ENQUÊTES :



Enquêtes observationnelles et de séroprévalence dans la population générale, chez les travailleurs et les professionnels de santé



Que mesure-t-on ?



L'évolution de l'épidémie au niveau national et à l'échelle territoriale



La détection et le suivi des clusters



L'impact de l'épidémie sur le système de soins et sur la mortalité



Le suivi des comportements de prévention et de la santé de la population



L'immunité de la population



Que publie-t-on ?



Chiffres clés quotidiens



Chaque semaine :
- Points épidémiologiques national et régionaux
- Bulletin Sursaud



Cartes d'indicateurs quotidiens (Géodes)



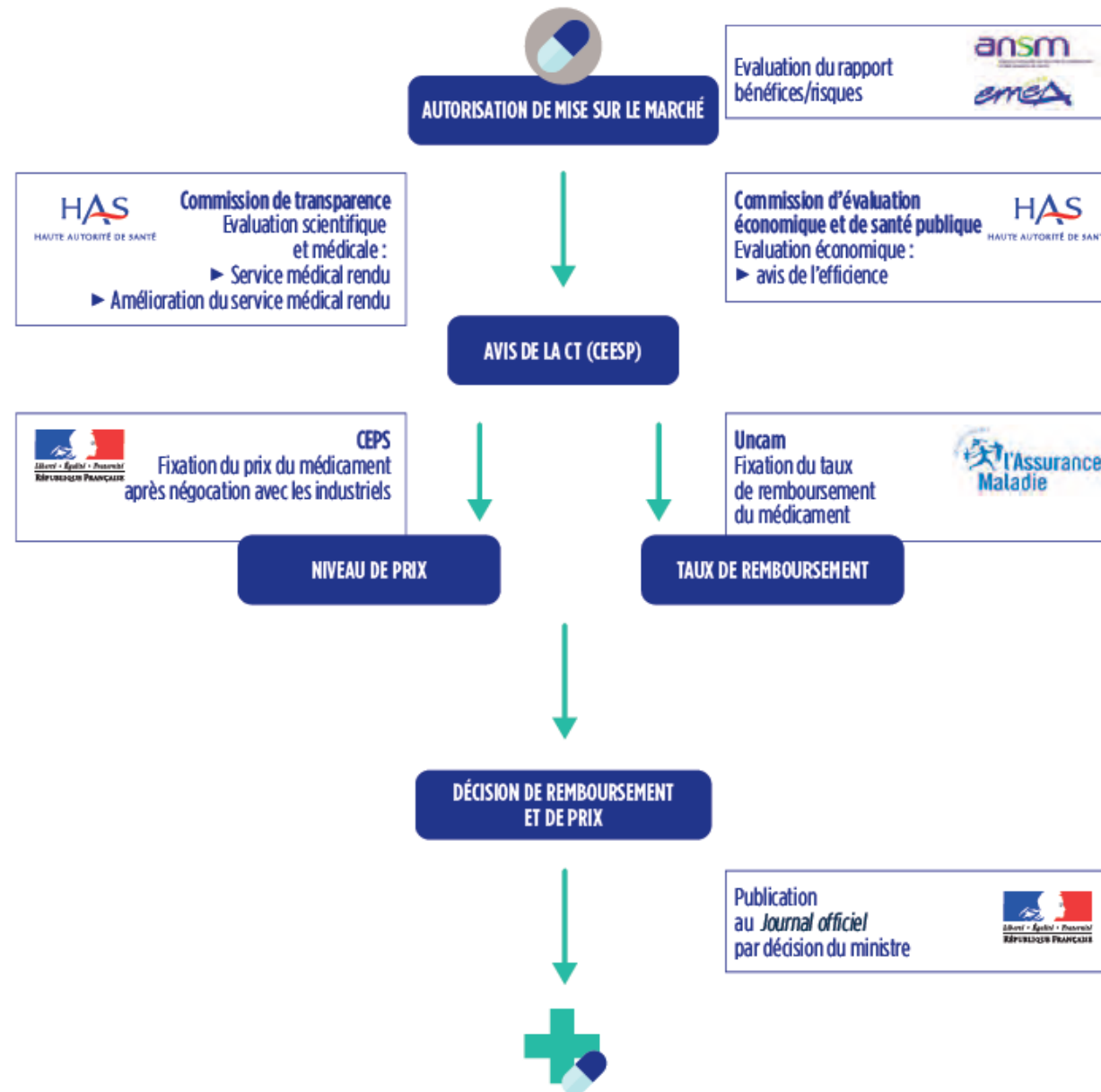
Publications scientifiques et rapports



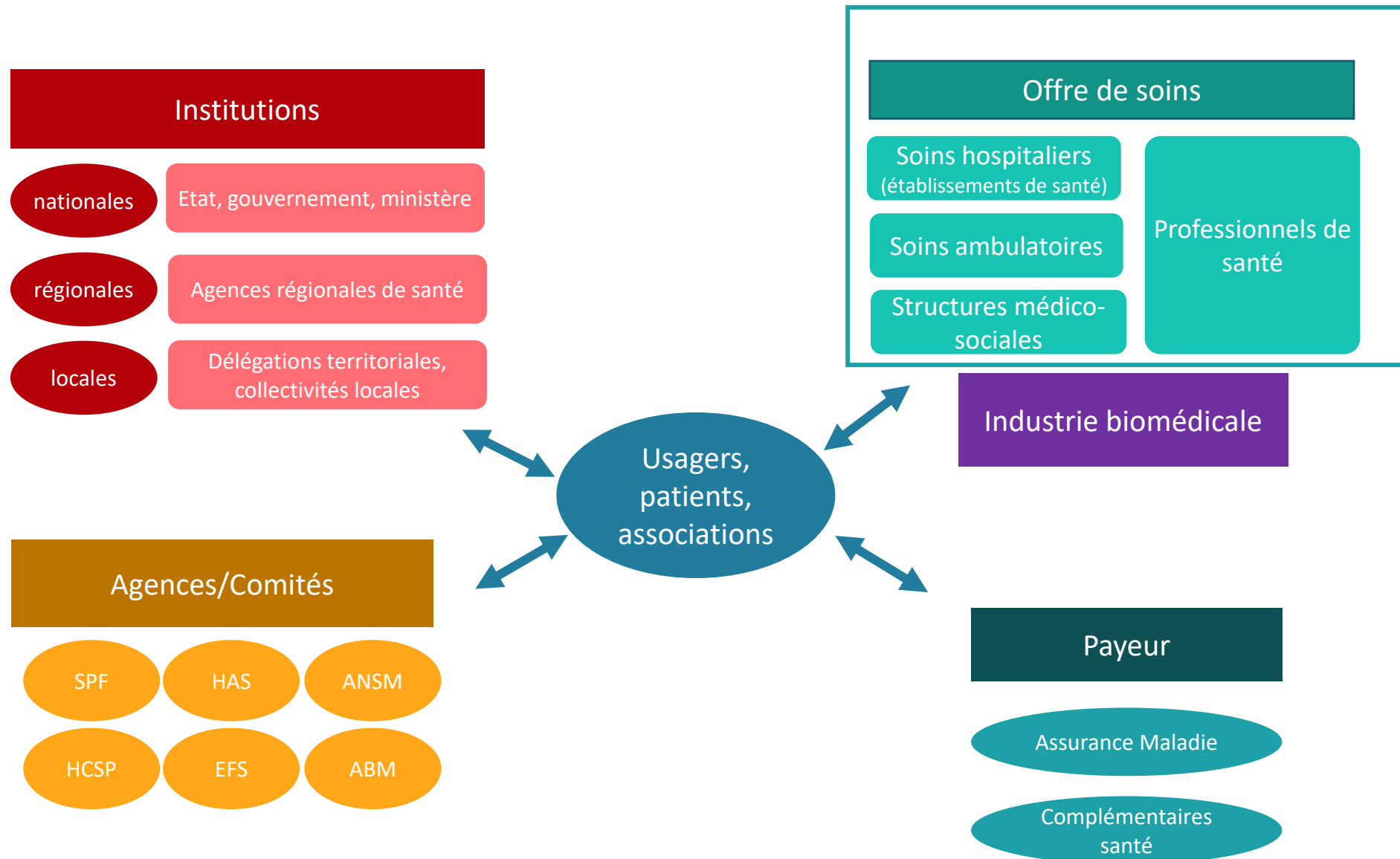
Résultats d'enquêtes

Accès au marché des médicaments en France

Au prochain cours



Le Système de Santé Français et ses acteurs



Offre de soins

Def : Ensemble des biens et services fournis à la population dans le but d'améliorer sa santé



Structuration de l'offre de soins

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

Soins secondaires : Médecine spécialisée (ville ou hôpital)

Soins tertiaires : Médecine de haute technologie (CHU)

Offre :

- Les établissements de santé
- Les professionnels de santé
- Industrie biomédicale est un offreur de soins

Professionnels de santé

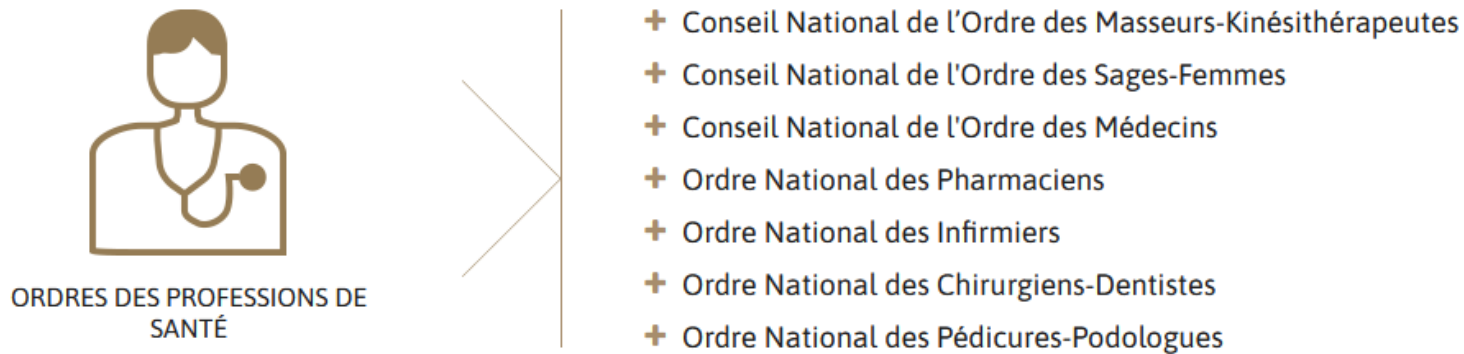
10 % de la population active

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

Organisation des professionnels

Certaines professions organisées en ordres professionnels



+ Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) : Médecins libéraux, pharmaciens d'officine, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes

+ Syndicats, Conventions

Effectifs

Nombre de professionnels de santé en France (hors paramédicaux non réglementés): 1 228 000, en 2019 (source INSEE) :

366 000 professions médicales et pharmaceutiques

226 859 médecins

73 782 pharmaciens

42 525 dentistes

22 941 sages-femmes

862 000 auxiliaires médicaux

722 572 infirmiers, 38 506 opticiens, 37428 manipulateurs radio

On a également plus de 400 000 aides-soignants

Effectifs et démographie

Spécialités

Modes d'exercices

Répartition géographique

Tableau 3 • Carte d'identité des médecins au 1^{er} janvier 2021

Effectif au 1 ^{er} janvier 2021	214 224
<i>dont généralistes</i>	94 538
<i>dont autres spécialistes</i>	119 686
Part de femmes	50 %
Âge moyen	49,3 ans

Champ > Médecins actifs de moins de 70 ans, ayant au moins une activité en France métropolitaine ou dans les DOM.

Source > Source > RPPS – exploitation DREES.

Régulation des effectifs : le numerus clausus

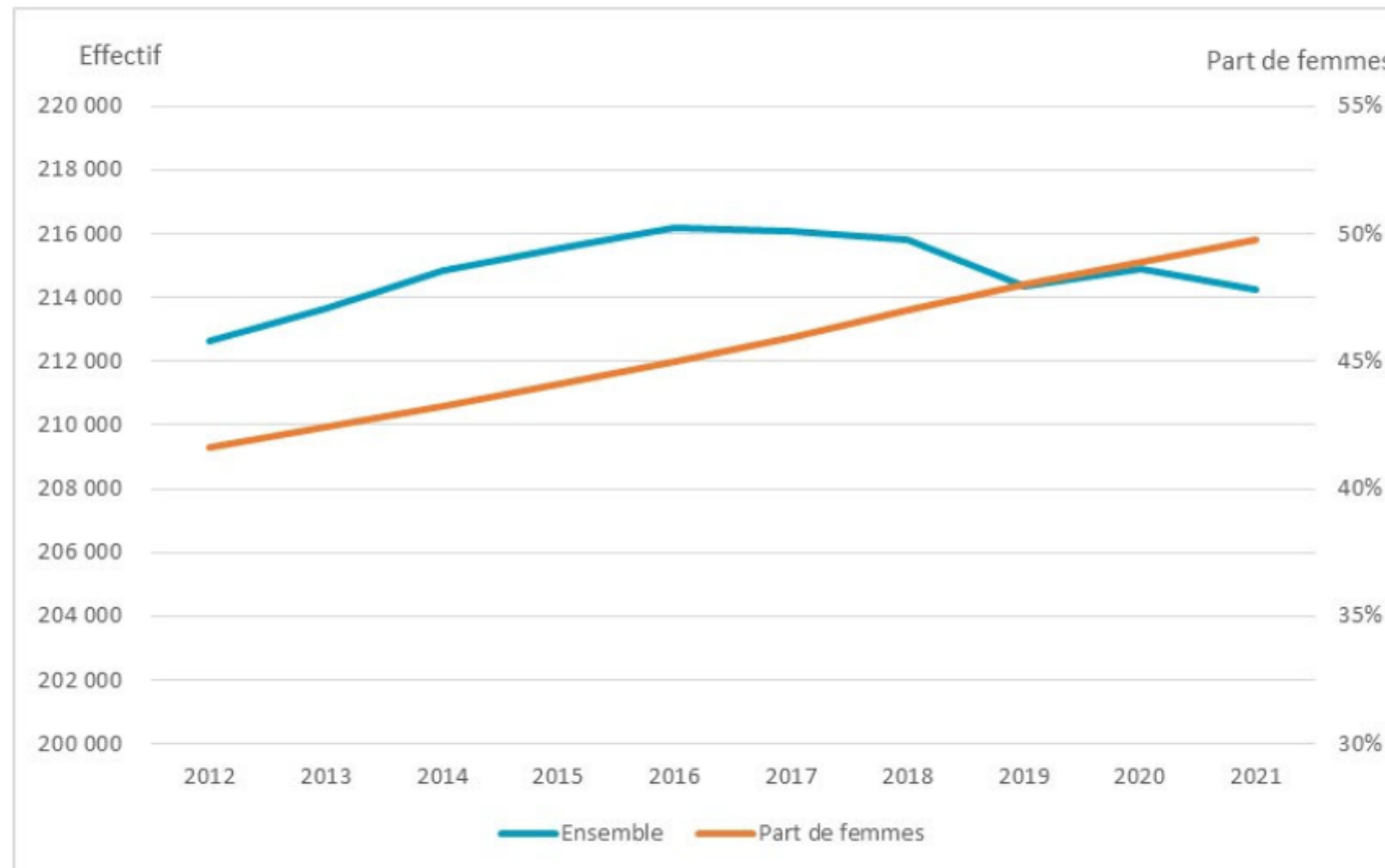
Graphique 8 • *Numerus clausus* national pourvu en médecine depuis 1972



Démographie médicale

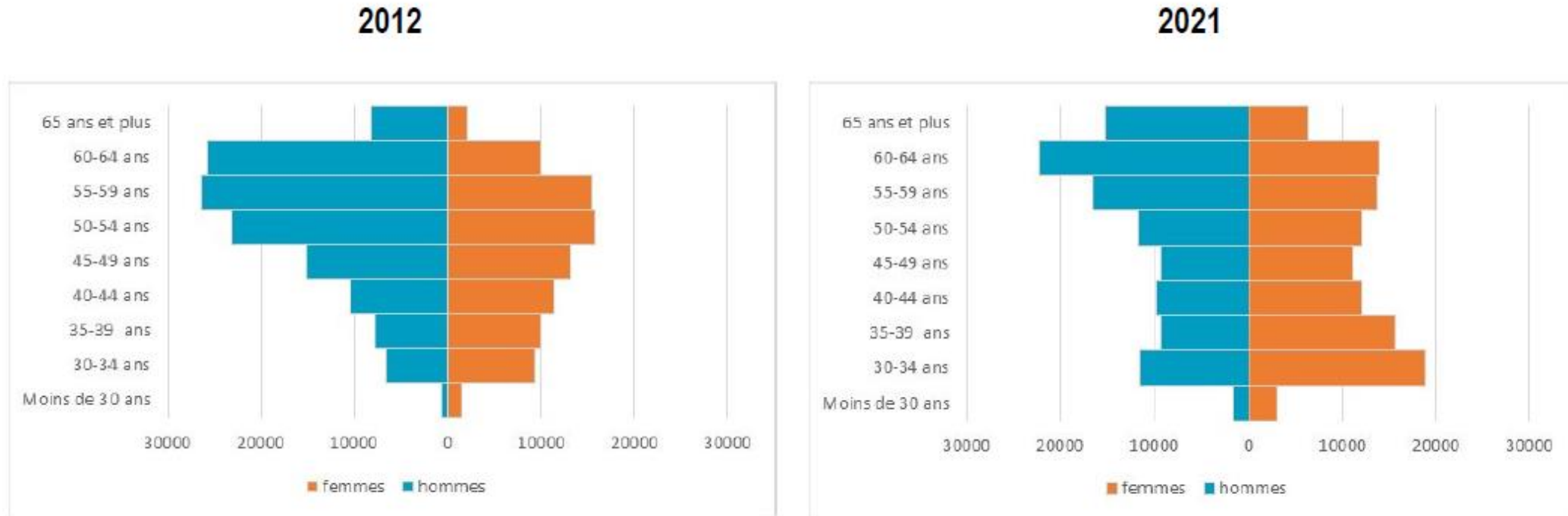
Effectifs globalement stables depuis 2012, féminisation de la profession

Graphique 7a • Effectifs de médecins en activité et part de femmes parmi eux, de 2012 à 2021



Démographie médicale

Graphique 9 • Pyramides des âges des médecins, en 2012 et 2021



Rajeunissement de la profession

en 2012, 60 % des médecins avaient plus de 50 ans, ils ne sont aujourd'hui plus que 54 %

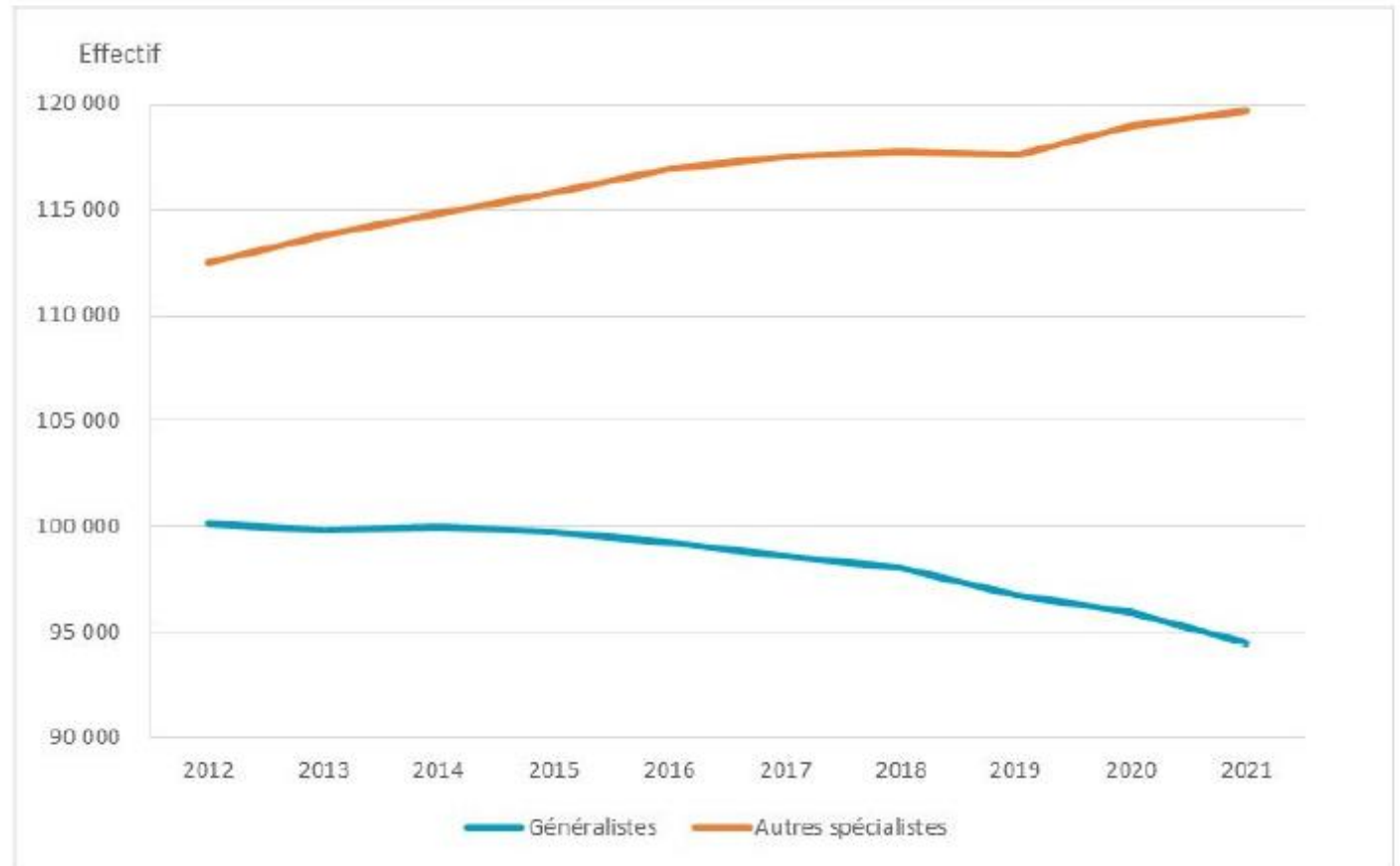
- départs à la retraite entre 2012 et 2021, touchant les médecins issus des générations non restreintes par *numerus clausus* ;
- entrée en activité des premières générations correspondants au *numerus clausus* relevé des années 2000.

Médecine de spécialité/médecine générale

Tendance à la spécialisation

Tandis que le nombre de médecins généralistes diminue

Graphique 7b • Effectifs de médecins en activité par spécialité, de 2012 à 2021



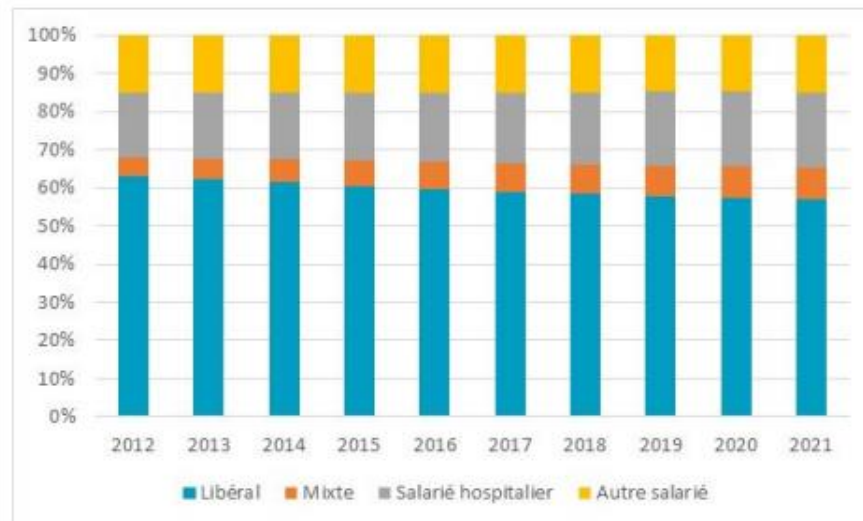
Champ > Médecins actifs de moins de 70 ans, ayant au moins une activité en France métropolitaine ou dans les DROM.
Source > RPPS – exploitation DREES.

Mode d'exercice

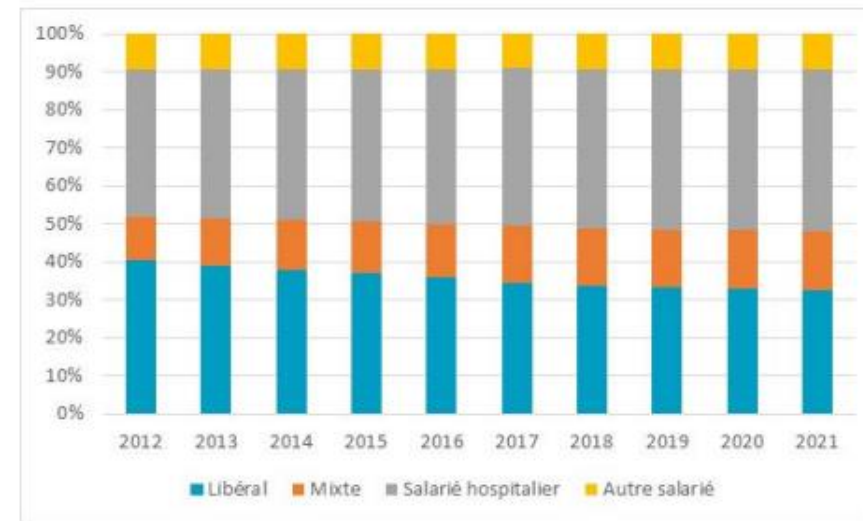
Tendance à l'augmentation du salariat comme mode d'exercice

Graphique 10 • Répartition des médecins par mode d'exercice et spécialité entre 2012 et 2021

Généralistes



Autres spécialistes



Note > On considère comme libéral tout professionnel qui exerce l'ensemble de ses activités comme libéral ; l'exercice est mixte quand le professionnel cumule activité libérale et salariée ; un salarié hospitalier est un professionnel qui exerce l'ensemble de ses activités comme salarié d'un hôpital, public ou privé ou d'un centre anti-cancer ; les autres salariés sont des professionnels dont toutes les activités sont salariées, et une au moins exercée en dehors de l'hôpital.

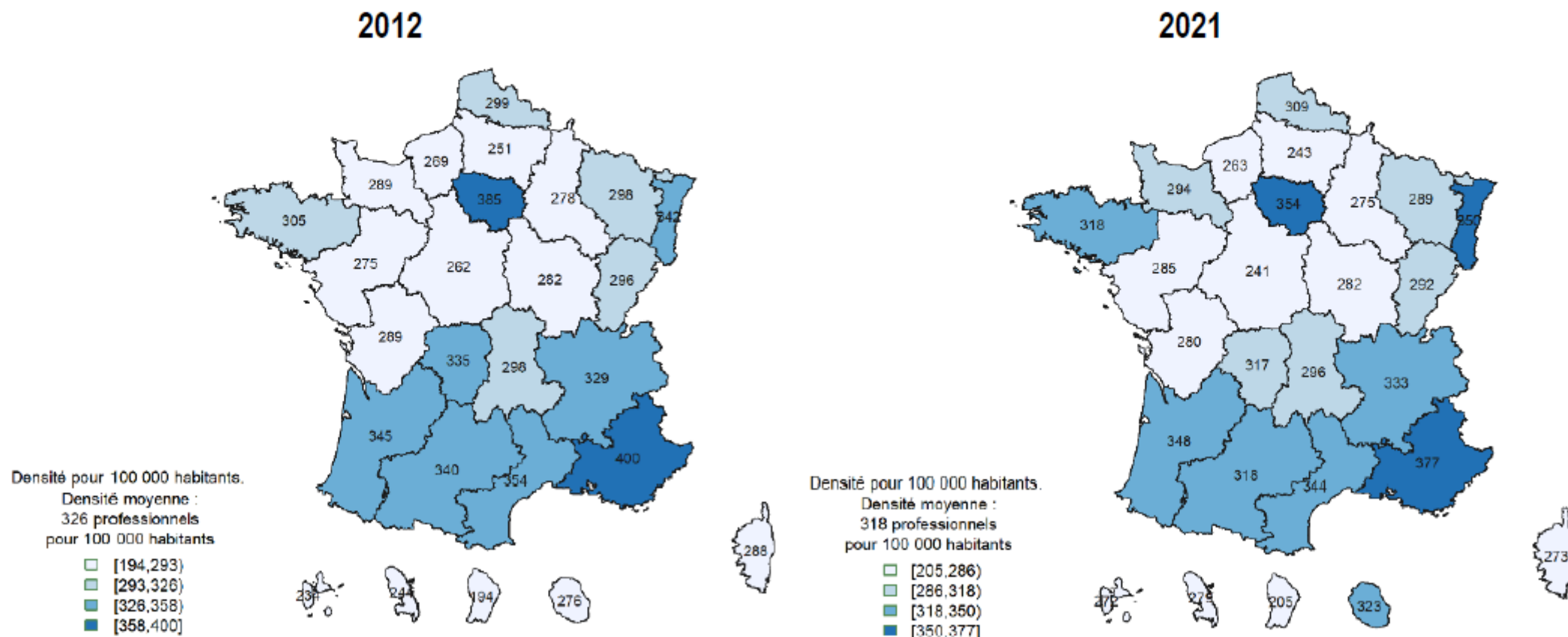
Champ > Médecins actifs de moins de 70 ans, ayant au moins une activité en France métropolitaine ou dans les DROM.

Source > RPPS – exploitation DREES.

Répartition territoriale de l'offre de médecins

Carte 3 • Densités régionales de médecins (anciennes régions), selon la spécialité, en 2012 et 2021

Ensemble des médecins

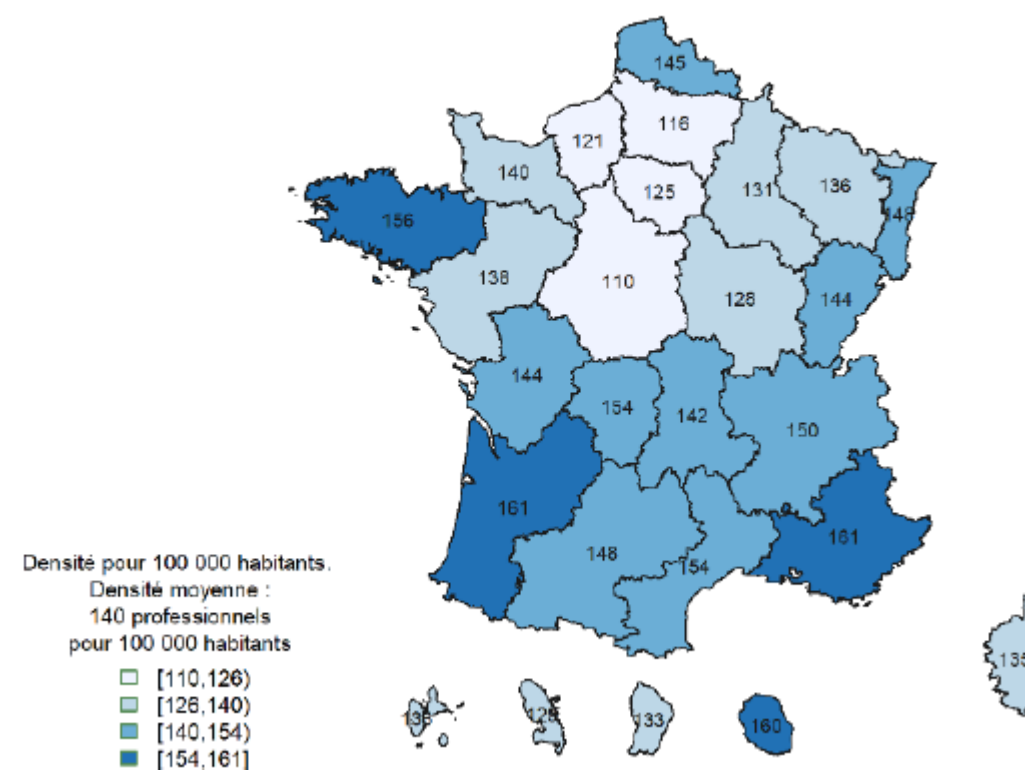
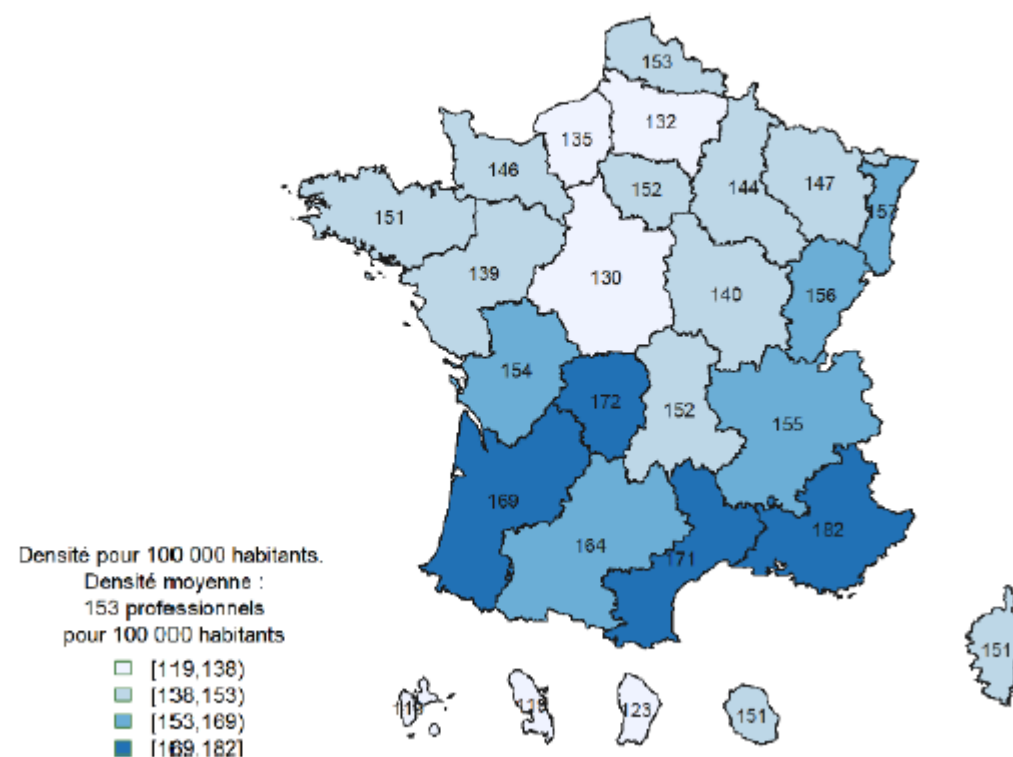


Répartition territoriale de l'offre de médecins

Généralistes

2012

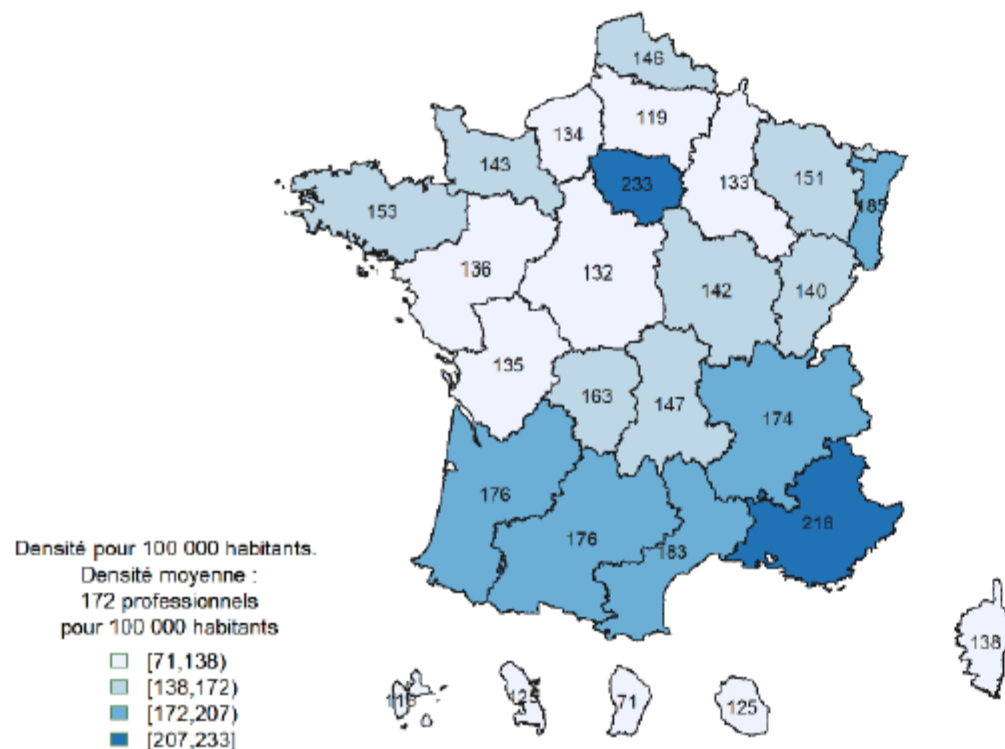
2021



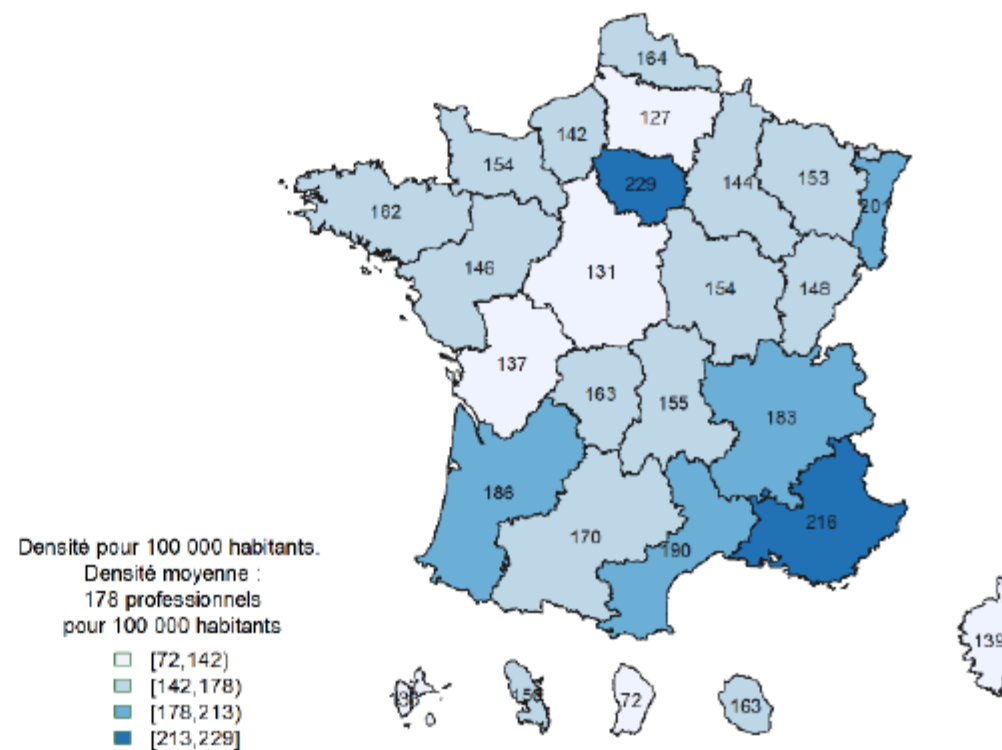
Répartition territoriale de l'offre de médecins

Spécialistes

2012



2021



Répartition territoriale de l'offre de médecins

Problèmes de répartition : les zones « sous-médicalisées » en France

→ Nord – Sud

→ régions rurales – agglomérations urbaines

→ banlieues – centre ville

Comment améliorer l'équité d'accessibilité des soins sur le territoire ?

Déterminants de l'installation des jeunes médecins dans une zones mal desservie (DREES 2021)

- **facteurs personnels** : les liens qu'on peut avoir avec ce type de territoire, parce qu'on y a grandi ou qu'on y a des attaches familiales ou amicales, le souhait d'exercer la médecine de famille.
- **la formation** (par des contenus ou des lieux de stage spécifiques)
- **les conditions d'exercice**, notamment la possibilité de maîtriser la charge de travail et surtout de ne pas être isolé professionnellement
- **les aspects financiers** ont aussi leur importance mais de façon moindre
- **le contexte du territoire** lui-même, les commodités et la gamme de services éducatifs, culturels, récréatifs qu'il peut fournir

Comment influencer les choix réalisés par les professionnels en termes d'installation ou de maintien dans l'activité ?

Leviers de régulation de l'offre en zone sous médicalisée

Incitations financières :

- aides financières à l'installation
- mise à disposition d'un local professionnel
- Proposition de salariat en zone sous dotée
- aides fiscales (exonération de l'impôt sur le revenu et de la taxe professionnelle)
- bourses pour les étudiants en médecine qui s'engagent à exercer dans une zone « sous-médicalisée »

Améliorer les modalités de formation initiale :

- Augmenter les capacités de formation
- Augmentation du nombre de postes d'internes dans les zones « sous-médicalisées »
- Sélection plus large du profil socio économique des étudiants admis en médecine, pour augmenter la part de ceux qui sont issus de communautés défavorisées en termes d'accès aux soins

Leviers de régulation de l'offre en zone sous médicalisée

Contraindre le choix de localisation pour l'installation

- Un passage obligé d'exercice dans des zones déficitaires fléchées, pendant une durée déterminée, pour certaines catégories de médecins
- Une restriction plus globale de la liberté d'installation, les médecins exerçant leur choix dans le cadre d'un nombre limitatif de places (ou de postes, ou de contrats) défini par zone géographique

Soutien professionnel et personnel

- l'organisation et le financement de remplacements pour permettre aux praticiens de s'absenter
- des facilités pour la formation, le développement professionnel continu et l'acquisition de compétences nouvelles (compensation de la perte de revenu, prise en charge de frais de transport)
- favoriser l'exercice en cabinet de groupe et étendre vers de nouveaux modes d'exercice
 - Maison de santé, télé médecine ...

Conclusion

Système de santé : ensemble d'acteurs/écosystème ayant pour objectif d'améliorer, maintenir ou restaurer la santé des usagers, mais pas que

Acteurs de la régulation du système

Institutions étatiques : Ministère de la santé et ses directions, ARS

Agences expertes par domaine : agences sanitaires, organismes consultatifs etc ...

Acteurs de l'offre de soins

Comprendre les enjeux actuels de l'offre de soins au niveau des professionnels (médicaux ++) et les leviers de régulation

Merci pour votre attention

En cas de question : jamal.atfeh01@chu-lyon.fr