



Item15-Organisation du système de soins. Sa régulation. Les indicateurs. Parcours de soins.

Objectifs CNCI		
<ul style="list-style-type: none"> - Expliquer les principes de l'organisation des soins en France, en Europe et aux USA. - Expliquer la structuration du système de santé entre soins primaires (premier recours), secondaires et tertiaires. - Présenter les missions des ARS. Justifier la notion de « territorialité » pour l'organisation des soins. - Analyser de manière critique les évolutions de recours aux soins (quantitativement et qualitativement) au regard des évolutions épidémiologiques, économiques, technologiques, professionnelles et socioculturelles. - Préciser les qualités d'un indicateur utilisé dans l'organisation ou la régulation des activités cliniques et professionnelles (selon ses finalités : informative ou support de décision). - Identifier les éléments clés nécessaires aux notions de coordination, de continuité et de globalité des soins (parcours de soins ou de santé). - Expliquer les principes et finalités des parcours de soins, de la coordination des professionnels ainsi que de la gradation des soins. - Exposer les attentes en matière de développement des pratiques de télémédecine. 		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- Aucune	<ul style="list-style-type: none"> - SROS élaboré par l'ARH pour 5ans - T2A: codage / PMSI / GHM-GHS / TNP - Filière (MT) ≠ réseau (patient) - Convention: libéral / fixe(4) / secteurs - Parcours de soin coordonné / MT 	- Chronique = réseau de santé

Organisation du système de soins en France

Organisation administrative

- **Services dépendant l'état = ministère de la Santé**
 - **Centralisés**
 - **Les 4 directions du ministères**
 - Direction générale de la santé (DGS)
 - Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)
 - Direction de la sécurité sociale (DSS)
 - Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
 - **Organismes d'état**
 - HAS / ANSM / InVS
 - EFS / Agence de biomédecine
 - INSERM / CCNE (éthique) ...
 - **Déconcentrés**
 - ≠ décentralisés: gestion locale des décisions centrales (ministerielles)
 - **Au niveau régional**
 - Depuis la réforme de 2009, une seule entité : **ARS = Agence régionale de santé**
 - L'ARS regroupe : la DRASS et la DDASS, l'ARH et les MRH (missions régionales de santé)
 - **Au niveau départemental**
 - Conseil général : PMI
- **Services dépendants des collectivités territoriales = décentralisées**
 - Collectivités territoriales = Région / Département / Commune
 - Toutes les associations, services sociaux et sanitaires rattachés à une collectivité

Offre de soins

- **Etablissements de santé**

- **Etablissements publics (2/3 des lits)**
 - **Hôpitaux locaux** (en milieu rural / soins par médecins libéraux payés à l'acte)
 - **Centres hospitaliers** (hôpital de ville / soins aigus, de suite ou longue durée)
 - **Centres hospitaliers régionaux (CHR)**
 - **Centres hospitaliers universitaires (CHU)**
- **Etablissements privés (1/3 des lits)**
 - **A but non lucratif**: dépendant d'associations ou d'organismes sociaux
 - **A but lucratif**: dépendant de particuliers ou sociétés
- **Professionnels de santé**
 - **Professions médicales**
 - Comprend: médecins / dentistes / sage-femmes / pharmacien
 - Caractéristiques: Diplôme d'état / Code de Déontologie / Ordre
 - **Professions paramédicales**
 - Comprend: infirmiers / kinésithérapeute / opticien, etc

Gestion des établissements de santé

- **Planification sanitaire**
 - **SRoS** = Schéma Régional d'Organisation Sanitaire
 - Elaboré par **ARS** pour 5 ans
- **Financement des établissements de santé**
 - S'applique à tous les établissements de santé: publics et privés
 - **Système de financement mixte associant (3)**
 - **Financement forfaitaire**
 - Forfait annuel pour les activités d'urgence et de prélèvements d'organe
 - **Enveloppe complémentaire pour les Missions d'Intérêt Général et l'Aide à la Contractualisation (MIGAC)**.
 - MIG: enseignement / recherche / innovation / SAMU / cas lourds..
 - AC: financement de l'amélioration de la qualité des soins
 - **Dotation variable selon l'activité = T2A**
 - T2A = tarification à l'activité (généralisée depuis 2004)
 - PMSI = programme de médicalisation des systèmes d'information
- **Fonctionnement de la T2A +++**
 - **1. Description de l'activité de soin par codage**
 - des pathologies (CIM-10: classification internationale des maladies)
 - des actes médicaux (CCAM: classification commune des actes médicaux)
 - **2. Puis classification standardisée du malade et de son séjour:**
 - Classification en **GHM** = groupe homogène de malades
 - Correspondant à un **GHS** = groupe homogène de séjour
 - **3. Puis détermination de la dotation financière**
 - **1 tarif est** associé à chaque GHS

Comparaisons des différents types de systèmes de soins

En Europe

- **Les deux systèmes fondateurs** de solidarité Caractère obligatoire

	Système nationalisé	Système assurantiel
Origine	<ul style="list-style-type: none"> ○ Modèle « Beveridgien » ○ Royaume-Uni / 1942 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Modèle « Bismarckien » ○ Allemagne / Fin XIXème
Pays	<ul style="list-style-type: none"> ○ RU - Irlande ○ Suède - Finlande - Dan. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ All. - Suisse - Autriche ○ Belgique - Lux. - PB
Principe	<ul style="list-style-type: none"> ○ les 3 « U »: Universalité / Uniforme / Unique 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Principe de solidarité ○ Caractère obligatoire
Accès	<ul style="list-style-type: none"> ○ Pour tout résident 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Pour travailleurs seulement (sinon: « assistance sociale »)
Financement	<ul style="list-style-type: none"> ○ Impôt 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Cotisation sociales
Gestion	<ul style="list-style-type: none"> ○ Centralisée = Etat 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Décentralisée = entreprises
Offre de soin	<ul style="list-style-type: none"> ○ Publique seulement 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mixte: publique et privée
Limites	<ul style="list-style-type: none"> ○ Organisation lourde ○ Attente ++ 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Pas de maîtrise des dépenses ○ Contribution des patients

- **Systèmes mixtes**
 - Plus tardifs: fin 1970
 - Pays: France / Espagne - Portugal / Italie - Grèce
 - Association variable de caractéristiques des deux types fondateurs de SS

Aux Etats-Unis

- Système décentralisé / libéral / non-obligatoire
- **Assurances privées (75% de la population)**
 - Assurance maladie via l'employeur = 60%
 - Assurance maladie à titre individuel = 15%
- **Programmes publics d'assurance**
 - **Medicaid**
 - Pour personnes avec ressources < au seuil de pauvreté (~ CMU)
 - Financé par les états / concerne 11% de la population (33M)
 - **Medicare**
 - Pour personnes âgées et handicapés (dont IRT par ex) (~ ALD)
 - Financé par le gouvernement fédéral / 14% de la population (40M)
- 15% de la population n'a **pas** d'assurance : le programme affordable care act (voté en 2012) oblige tous les américains à se doter d'une assurance maladie
- **Réseaux de soins organisés** = Managed care organizations
 - Associent production des soins et assurance
 - Soins en échange d'une cotisation mensuelle fixe

Filières et réseaux de soins

Objectifs des réseaux

- Mise en place d'une complémentarité entre les acteurs du système de santé
- Pour garantir la continuité, la qualité et l'accès aux soins
- Tout patient ayant une pathologie **chronique** doit faire partie d'un **réseau**

Deux types de réseaux

- **Filières de soins**
 - **Définition**: trajectoire du patient dans le système de soins
 - **Le médecin généraliste référent est au centre du projet**: organisation **verticale**
 - cf MT et « parcours coordonné » obligatoires depuis la Convention de 2005
 - Coordonne la prise en charge avec les spécialistes / projet thérapeutique
- **Réseaux de soins**
 - **Définition (HAS)**
 - Formation organisée d'actions collectives
 - apportées par des professionnels de santé
 - en réponse à un besoin de santé d'une population
 - à un moment donné sur une zone géographique donnée
 - **Le patient est au centre du projet**: organisation **horizontale**
 - réponse globale, interdisciplinaire, coordonnée, plus humaine

Réseau de santé (+++)

- Loi du 4 Mars 2002: remplace réseaux et filières de soins
- **Nouvelle définition des réseaux**
 - Elargissement des champs d'action: prise en charge des soins
 - Mais aussi du versant médico-social et social +++
 - Nouveau financement commun

Différents types de réseaux

- **Réseaux d'établissement**: entre hôpitaux, centres médico-sociaux..
- **Réseau de pathologie (« de soin »)**: ex: réseau diabète, VIH...
- **Réseau géographiques (« de proximité »)**: ex Paris-VIH
- **Réseau par rapport à une population**: ex: Paris-toxicomanes

Missions des ARS (loi HPST 2009)

- 1) Pilotage de la politique de santé
1. Veille et sécurité sanitaire
2. Financement et évaluation des actions de prévention et de promotion de la santé
3. Anticipation et gestion des crises sanitaires
4. Elaboration des SROS (schéma régional d'organisation des soins)

- 2) Régulation selon les dimensions territoriales et économiques
1. Découpage de territoires de santé et organisation d'accès aux soins sur chaque territoire
2. Autorisation et contrôle des Ets de soins et médico-sociaux

Les indicateurs

Définition : instrument de quantification d'un état, d'un paramètre.

But :

- Amélioration des pratiques professionnelles
- Prise de décision administrative ou gestionnaire
- Diffusion publique pour les usagers (demande de transparence). HAS sur le site scope santé et les médias pour des palmarès « les meilleurs hôpitaux en 2014... »

Quels indicateurs choisir et comment les recueillir ?

Indicateur de qualité et de sécurité des soins

1. Les indicateurs de structure : moyens humains et financiers
2. Les indicateurs de processus : description des actions, comparaison par rapport à des recommandations validées par des comités scientifiques
3. Les indicateurs de résultats : mesure le résultat d'une prise en charge (taux de réhospitalisation...)

Processus :

- 1) Définition d'**objectifs** pour une amélioration des pratiques cliniques (ex : accouchements)
- 2) **Définition d'un indicateur de mesure** (ex : taux de césarienne)
- 3) Mise en place d'**action d'amélioration** (ex : information des usagers et des professionnels...)
- 4) Mesure de l'indicateur et évolution : amélioration ?

Télémédecine

Définition : forme de pratique à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication

Peut permettre d'améliorer la coordination entre professionnels et la continuité des soins ainsi que de répondre à des problématiques de désertification médicale.

- **Téléconsultation** (consult à distance, un professionnel de santé peut-être avec le patient)
- **Téléexpertise** (demande d'avis médical spécialisé)
- **Télesurveillance**
- **Téléassistance médicale** (assistance à distance sur un acte médical)

Attention à la sécurité des données!