



**FACULTÉ DE  
MÉDECINE**  
MONTPELLIER-NÎMES  
DEPUIS 1220

# DU TIM - UFR Médecine Site de Nîmes

Elvan UCA - Directeur d'Hôpital

11/10/2024

# Présentation des participants

En quelques mots :

- Votre parcours.
- Votre projet professionnel.
- Vos attentes concernant cette journée.

## OBJECTIFS

- Comprendre l'organisation, le financement et les défis du système de santé français.
- Explorer ses caractéristiques qui le rendent unique et efficace.
- Echanger sur les attentes d'une direction relatives à l'information médicale.

# Présentation du Système de Santé en France

1. INTRODUCTION
2. RAPPEL HISTORIQUE
3. PRINCIPES DE BASE
4. ORGANISATION DU SYSTÈME
5. ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ
6. FOCUS SUR L'ORGANISATION DE L'HÔPITAL PUBLIC
7. FINANCEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ
8. DÉFIS ACTUELS
9. DROITS ET DEVOIRS DES FONCTIONNAIRES
10. ECHANGES AUTOUR DES ATTENTES DE LA DIRECTION RELATIVES À L'INFORMATION MÉDICALE

# 1. INTRODUCTION

Dans cette présentation, nous explorerons les différentes facettes du système de santé en France, notamment son organisation, son financement, ainsi que les défis actuels auxquels il fait face.

- Reconnu comme l'un des meilleurs au monde.
- offrant une couverture universelle.
- Garantit l'accès aux soins pour tous les citoyens, indépendamment de leur statut socio-économique.
- Repose sur le principe de solidarité, visant à réduire les inégalités en matière de santé.
- Vise à améliorer la qualité de vie de la population.

## ➤ CONTEXTE

- La santé est un enjeu majeur pour la société française, influençant la qualité de vie, le bien-être des citoyens... et l'Economie du pays.
- Le système de santé français est souvent cité comme l'un des meilleurs au monde, selon des classements internationaux (Dernier rapport OMS 2000) :
  - 1. France
  - 2. Italie
  - 3. Espagne
  - 4. Royaume-Uni
  - 5. Canada
- Evaluation des systèmes de santé en fonction de différents critères :
  - Couverture universelle
  - Qualité des soins
  - Accès aux services de santé etc.

## 2. RAPPEL HISTORIQUE

### ❑ LES ORIGINES (AVANT LE 20<sup>E</sup> SIÈCLE)

- **Moyen Âge** : Les soins de santé étaient principalement assurés par des institutions religieuses et des hôpitaux. Les médecins étaient rares et souvent mal formés.
- **Renaissance** : La médecine commence à se structurer, avec l'émergence de l'anatomie et de la chirurgie. Les premières écoles de médecine apparaissent.

### ❑ 19<sup>E</sup> SIÈCLE

- **Révolution industrielle** : L'urbanisation et les conditions de vie difficiles entraînent des problèmes de santé publique, comme les épidémies de choléra.
- **Loi de 1848** : Création des bureaux de bienfaisance pour aider les pauvres
- **Loi de 1893** : Première législation sur la santé publique avec la création de services de santé publique.

## □ 20ÈME SIÈCLE

- **Loi du 15 juillet 1905- Création des caisses de secours** : Création de caisses de secours pour les travailleurs.
  - Marque le début d'une organisation de la protection sociale.
- **Loi du 5 avril 1928 : Assurance maladie** : Mise en place d'un système d'assurance maladie pour les travailleurs salariés.
  - Permet de couvrir une partie des frais médicaux.
- **Création de la Sécurité sociale (1945)** : Système de protection sociale qui inclut la couverture des soins de santé.
  - Marque un tournant majeur dans l'accès aux soins.
- **Loi du 31 décembre 1970**: Introduction de la Couverture Maladie Universelle (CMU)
  - Garantir l'accès aux soins pour tous, même pour les personnes sans ressources.

## □ 21ÈME SIÈCLE

- **Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 - Rénovant l'action sociale et médico-sociale** : Droits des usagers au cœur des préoccupations favorisant une approche centrée sur la personne.
- **Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 - Droits des patients** : Renforcement des droits des patients, avec la création de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) et l'amélioration de l'accès aux soins.
- **Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 (LFSS)** :  
**Introduction de la T2A** remplaçant le financement par budget global par un système basé sur l'activité des ES avec des tarifs fixés pour des groupes homogènes de malades (GHM).
- **Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 - Hôpital, patients, santé et territoires (HPST)** : Réforme visant à moderniser le système de santé, à améliorer la qualité des soins et à renforcer la gouvernance des hôpitaux.
- **Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 - Modernisation de notre système de santé : Prévention et accès aux soins** : Accent sur la prévention, amélioration de l'accès aux soins et la prise en charge des patients, renforcement du rôle des professionnels de santé.
- **Loi n° 2021-1040 du 5 août 2021** : Renforcer les mesures de gestion de la crise liée à la COVID-19 en renforçant les capacités hospitalières et en facilitant l'accès aux vaccins.

## 3. PRINCIPES DE BASE

### ➤ UNIVERSALITÉ

- **Accès pour tous** : Le système de santé français garantit un accès aux soins pour tous les citoyens, indépendamment de leur statut socio-économique (résidents, travailleurs, les étrangers sous certaines conditions).
- **Couverture maladie universelle (CMU)** : CMU permet aux personnes sans ressources suffisantes d'accéder à une couverture de santé (Sécurité sociale rembourse une partie des frais médicaux).

### ➤ SOLIDARITÉ

- **Financement par la solidarité** : Système financé principalement par des cotisations sociales (personnes qui gagnent plus contribuent davantage) permettant de financer les soins pour ceux qui en ont besoin.
  - Garantir un accès aux soins équitable notamment pour les populations les plus vulnérables.
- **Protection contre les risques financiers** : Patients ne paient qu'une partie des frais de santé, le reste étant pris en charge par l'Assurance Maladie.

# PRINCIPES DE BASE... AUXQUELS S'AJOUTENT :

## ➤ QUALITÉ DES SOINS

- **Normes élevées** : Publics ou privés, ES doivent respecter des normes strictes en matière de qualité des soins.
- **Formation continue** : Professionnels de santé sont tenus de suivre des formations continues pour maintenir et améliorer leurs compétences.

## ➤ LIBERTÉ DE CHOIX

- **Choix du médecin** : liberté de choisir leur médecin traitant
  - Favorise une relation de confiance et un suivi personnalisé.
- **Accès à divers types de soins** : Patients ont accès à une large gamme de soins (soins primaires, soins de spécialités, es soins hospitaliers).

## ➤ PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

- **Programmes de prévention** : Système de santé français met l'accent sur la prévention des maladies :
  - campagnes de vaccination,
  - des dépistages
  - des programmes de sensibilisation.
- **Éducation à la santé** : Des initiatives sont mises en place pour informer la population sur les comportements sains et la gestion des maladies.

# PRINCIPES DE BASE... AUXQUELS S'AJOUTENT :

## ➤ COORDINATION DES SOINS

- **Parcours de soins** : Système encourage la coordination entre les différents professionnels de santé.
  - Assurer un suivi cohérent et efficace des patients.
- **Dossier médical partagé** : Patients peuvent avoir un dossier médical partagé.
  - Faciliter la communication entre les différents intervenants de leur santé

## ➤ INNOVATION ET RECHERCHE

- **Soutien à la recherche** : France investit dans la recherche médicale et l'innovation
  - Améliorer les traitements et les technologies de santé.
- **Accès aux nouvelles technologies** : Patients ont accès à des traitements et des technologies de pointe
  - Contribuer à l'amélioration des soins.

## 4. ORGANISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

- ❑ Repose sur une structuration hiérarchique permettant une coordination efficace entre les différents niveaux.
- ❑ Etat joue un rôle central dans la régulation et la politique de santé :
  - Piloter et mettre en œuvre des politiques publiques
  - Garantir un accès équitable aux soins
  - Répondre aux besoins spécifiques des populations à chaque niveau.
- ❑ Objectifs :
  - Améliorer et préserver la santé de la population
  - Protection de la population contre les menaces sanitaires

## ➤ AU NIVEAU NATIONAL

### ▪ **Ministère des solidarités et de la Santé :**

- Responsable de la définition des politiques de santé publique
- Responsable de la réglementation et de la gestion des crises sanitaires.
- Elabore des lois et des règlements pour garantir l'accès aux soins et la qualité des services de santé.

### ▪ **Assurance Maladie :**

- Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) gère le système d'assurance maladie.
- Elle est financée par les cotisations sociales et les impôts.
- Gère le remboursement des soins de santé
- Veille à la couverture des dépenses de santé pour les assurés. Haute Autorité de Santé (HAS) : Elle évalue la qualité des soins, élabore des recommandations de bonnes pratiques et contribue à l'amélioration de la qualité des services de santé.
- Fixe les tarifs des prestations hospitalières.

- **Haute Autorité de Santé (HAS) :**
  - **Autorité publique indépendante en France, créée en 2004**
  - **Évaluation des produits de santé :** Evaluation de l'efficacité, la sécurité et l'impact économique des médicaments, dispositifs médicaux et autres produits de santé.
  - **Certification des établissements de santé :** Responsable de la certification des établissements de santé, en évaluant leur qualité et leur sécurité.
  - **Recommandations de bonnes pratiques :** Elabore des recommandations sur les pratiques cliniques et les soins, afin d'améliorer la qualité des soins et de garantir la sécurité des patients.
  - **Recommandations et évaluations de la HAS influencent les décisions de remboursement des médicaments et des dispositifs médicaux par l'Assurance Maladie.**
  
- **Agence Nationale de Santé Publique (Santé publique France) :**
  - **Créée par loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé.**
  - **Surveille l'état de santé de la population.**
  - **Mène des actions de prévention.**
  - **Gère les alertes sanitaires (COVID-19).**
  - **Évaluation l'efficacité des politiques de santé et propose des recommandations pour les améliorer.**

## ➤ AU NIVEAU RÉGIONAL : LES AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ

Les Agences Régionales de Santé (ARS) en France ont été créées par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009, relative à l'hôpital, à la santé et aux territoires, appelée "loi HPST".

- Objectif : Réformer l'organisation du système de santé en France
  - Décentralisation de certaines compétences
  - Amélioration de la coordination des soins au niveau régional.
  
- Missions principales des ARS:
  - **Décliner et mettre en œuvre des politiques** de santé publique au niveau régional.
  - **Planification et régulation de l'offre des soins** : Elaboration des schémas régionaux de santé définissant les priorités en matière de santé, les besoins en soins et les ressources nécessaires.
  - **Coordination des acteurs** : Travaille en collaboration avec les ES, les professionnels de santé, les collectivités territoriales et les associations pour assurer une bonne coordination des soins sur le territoire.

## ➤ AU NIVEAU LOCAL :

- **Établissements de santé** : Les hôpitaux publics et privés, les cliniques, les maisons de santé, et les centres de soins.
  - Fournissent des soins de proximité et des services d'urgence.
- **Professionnels de santé** : Les médecins généralistes, les spécialistes, les infirmiers, les pharmaciens et autres professionnels de santé exercent au niveau local.
  - Offrent des soins directs aux patients.
- **Structures de prévention** : Les centres de protection maternelle et infantile (PMI), les centres de vaccination et les associations locales de santé.
  - Jouent un rôle important dans la prévention et l'éducation à la santé.
- **Démarche de proximité** : Les acteurs locaux sont encouragés à travailler ensemble pour créer des réseaux de santé.
  - Facilite l'accès aux soins et améliorent la continuité des soins pour les patients (CPTS, coordination Ville-Hôpital etc.)

## 5. ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

En France, le système de santé est composé de plusieurs types d'établissements qui jouent un rôle essentiel dans la prise en charge des patients.

### ➤ HÔPITAUX PUBLICS

- Gérés par l'État, ils offrent des soins gratuits ou à faible coût.
- Souvent des centres de référence pour des soins spécialisés (chirurgie, oncologie, etc.), notamment dans les CHU.
- Financement par l'Assurance Maladie, qui couvre une partie des coûts.

### ➤ HÔPITAUX PRIVÉES

- Gérés par des organismes privés, à but lucratif ou non lucratif.
- Proposent également des services variés, souvent en complément des hôpitaux publics.
- Peuvent avoir des spécialités particulières et sont souvent perçus comme offrant un cadre plus confortable.

## ➤ CLINIQUES PRIVÉES

- Etablissements de santé privés qui se concentrent généralement sur des soins spécifiques, comme la chirurgie ambulatoire, la maternité ou la rééducation.
- Peuvent offrir des services similaires à ceux des hôpitaux, mais avec une approche plus personnalisée, souvent avec des délais d'attente plus courts et des services personnalisés.
- Les patients peuvent choisir leur praticien.

## ➤ CENTRES DE SANTÉ

- Ces établissements offrent des soins médicaux de premier recours (médicaux, dentaires, psychologiques etc.)
- Sont souvent gérés par des associations ou des collectivités.
- Ils visent à garantir l'accès aux soins pour tous, en particulier dans les zones sous-dotées (rurales ou défavorisées).

## ➤ ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ MENTALE

- Ils se consacrent à la prise en charge des troubles mentaux et psychologiques.
- Inclut des hôpitaux psychiatriques, des centres médico-psychologiques (CMP) et des services d'urgence psychiatrique.
- Etablissements public, privés à but lucratif et non lucratif.

## ➤ MAISONS DE SANTÉ

- Structures pluridisciplinaires qui regroupent plusieurs professionnels de santé (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, etc.).
- Offrir des soins de proximité.
- Elles favorisent la coordination des soins et l'accès à des services variés.

## ➤ EHPAD

- Accueillent des personnes âgées en perte d'autonomie.
- Ils offrent des soins médicaux et un accompagnement adapté à leurs besoins.
- Etablissements public, privés à but lucratif et non lucratif.

## 6. Focus sur l'organisation de l'Hôpital public

Dans un hôpital public, il existe plusieurs instances qui jouent un rôle clé dans la gestion et le fonctionnement de l'établissement

### ➤ DIRECTOIRE

- Définir la stratégie de l'hôpital, prendre des décisions sur l'organisation des soins, la gestion des RH et financières.
- Définir les projets de développement.
- Responsable de la mise en œuvre des politiques de santé publique.

### ➤ CONSEIL DE SURVEILLANCE

- Supervise la direction
- Prend des décisions importantes concernant la politique de l'hôpital et les orientations stratégiques.

### ➤ COMITÉ MÉDICAL D'ÉTABLISSEMENT (CME)

- Regroupe les médecins et des professionnels de santé qui participent à la gestion des activités médicales et à l'amélioration de la qualité des soins.

### ➤ COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE RÉÉDUCATION ET MÉDICO-TECHNIQUES

- Gère les questions relatives aux soins infirmiers et aux autres professions paramédicales.

## ➤ COMITÉ SOCIAL D'ÉTABLISSEMENT :

- Introduit par la loi **2019-828 du 6 août 2019** relative à la transformation de la fonction publique.
- Fusion des comités techniques (CTE) et les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) en une instance unique.
- Assurer l'expression collective des salariés permettant la prise en compte permanente de leurs intérêts dans les décisions sur les points suivants :
  - Evolution économique et financière de l'établissement
  - Organisation du travail
  - Formation professionnelle
  - Conditions de travail et de sécurité

## ➤ COMITÉ D'ÉTHIQUE :

- Ce comité aborde les questions éthiques liées aux soins et à la recherche, en veillant à respecter les droits des patients.

## ➤ COMMISSION DES USAGERS (CDU)

- Elle a pour mission de représenter les droits et les intérêts des patients.

# FINANCEMENT DU SYSTÈME

## LOI « MA SANTÉ 2022 » : LES MODIFICATIONS APPORTÉES

La loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019, dite « Ma santé 2022 » apporte des modifications visant à réformer le système de santé en France pour améliorer :

- L'accès aux soins
- La qualité des services de santé.

➤ *CES CHANGEMENTS VISENT À AMÉLIORER L'EFFICACITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ ET À GARANTIR UN MEILLEUR ACCÈS AUX SOINS POUR TOUS LES PATIENTS.*

La loi « Ma santé 2022 » a introduit plusieurs changements importants dans le système de financements des établissements de santé en France :

- ❑ **Réforme de la tarification à l'activité (T2A) :** Réformer le système de T2A basé sur le volume d'activités pour mieux prendre en compte la qualité des soins et les besoins des patients.
  
- ❑ **Financement global :** Encourage le passage à un financement global pour certains établissements = budget fixe annuel indépendant du nombre de patients traités :
  - Favoriser une meilleure gestion des ressources
  - Encourager les établissements à se concentrer sur la qualité des soins.
  
- ❑ **Prise en charge des soins de proximité :**
  - Accent mis sur le développement des soins de proximité
  - La coordination entre les différents acteurs de santé.
  
- Influence possible sur le financement des établissements favorisant les structures qui offrent des soins de proximité et qui collaborent avec d'autres professionnels de santé.

- ❑ **Investissements dans le numérique** : Soutien au développement des outils numériques par des financements pour améliorer :
  - Les systèmes d'information
  - Favoriser la télémédecine.
  
- ❑ **Évaluation des pratiques** : Mesures pour évaluer les pratiques des établissements de santé pourrait influencer sur le financement en fonction de la qualité des soins fournis.

## 8. DÉFIS ACTUELS

Le système de santé en France fait face à plusieurs défis actuels :

- **Pénurie de personnel** : Manque de médecins, d'infirmiers et d'autres professionnels de santé.
  - Entraîner des délais d'attente plus longs.
  - Retards dans les prises en charges (pertes de chances, coûts plus élevés)
- **Financement** : Le financement du système de santé est un enjeu majeur, avec des préoccupations concernant le budget de la sécurité sociale et la nécessité de garantir un accès équitable aux soins tout en maîtrisant les dépenses.
- **Vieillesse de la population** : Avec une population vieillissante, il y a une augmentation des maladies chroniques et des besoins en soins de longue durée, ce qui met une pression supplémentaire sur le système.
- **Accès aux soins** : Bien que la France ait un système de santé réputé, des inégalités persistent en matière d'accès aux soins, notamment dans certaines régions ou pour des populations spécifiques.
- **Digitalisation** : L'intégration des nouvelles technologies et la digitalisation des services de santé sont des défis à relever pour améliorer l'efficacité et l'accessibilité des soins.
- **Santé mentale** : La prise en charge de la santé mentale est un domaine qui nécessite davantage d'attention et de ressources, surtout après les impacts de la pandémie de COVID-19.

## CONCLUSION

- Le système de santé français est souvent cité comme l'un des meilleurs au monde en raison de son accessibilité, de la qualité des soins et de son approche solidaire.
- Cependant, il fait face à des défis, notamment en matière de financement et de gestion des ressources humaines, ce qui nécessite des réformes continues pour s'adapter aux évolutions démographiques et aux besoins de la population.

# DROITS ET DEVOIRS DES FONCTIONNAIRES

- Principes fondamentaux régis par le statut général des fonctionnaires défini par loi n° 83-634 du 13 juillet 1983
- Réformes successives :
  - ❖ **loi du 11 janvier 1984** : Précise le statut des fonctionnaires d'État et introduit des dispositions sur la gestion des ressources humaines dans la fonction publique.
  - ❖ **réformes de 2007 et 2010** : Modernise la gestion des ressources humaines, favorise la mobilité des agents et à améliorer la qualité du service public.
  - ❖ **loi de transformation de la fonction publique de 2019** : Introduit des mesures pour simplifier le recrutement, renforcer la mobilité et améliorer les conditions de travail des fonctionnaires.
- Garantir le bon fonctionnement de l'administration publique.
- Protéger les fonctionnaires dans l'exercice de leurs missions.

# DROITS ET DEVOIRS DES FONCTIONNAIRES...

## ➤ DROITS DES FONCTIONNAIRES

- **Droit à la rémunération** : Les fonctionnaires ont droit à un salaire qui est déterminé par leur grade et leur échelon.
- **Droit à la formation** : Ils peuvent bénéficier de formations pour améliorer leurs compétences et évoluer dans leur carrière.
- **Droit à la protection** : Ils sont protégés contre les licenciements abusifs et bénéficient d'une certaine sécurité de l'emploi.
- **Droit à la représentation** : Ils peuvent s'organiser en syndicats et participer à des élections professionnelles.
- **Droit à un environnement de travail sain** : Ils ont droit à des conditions de travail respectueuses de leur santé et de leur sécurité.

# DROITS ET DEVOIRS DES FONCTIONNAIRES...

## ➤ OBLIGATIONS DES FONCTIONNAIRES

- **Obligation de neutralité** : Ils doivent faire preuve de neutralité politique et religieuse dans l'exercice de leurs fonctions.
- **Obligation de loyauté** : Ils doivent agir dans l'intérêt du service public et respecter les règles de déontologie.
- **Obligation de réserve** : Ils doivent s'abstenir de toute déclaration publique qui pourrait nuire à l'image de l'administration.
- **Obligation de rendre compte** : Ils doivent rendre compte de leur activité et respecter les instructions de leur hiérarchie.
- **Obligation de secret professionnel** : Ils sont tenus au secret concernant les informations sensibles auxquelles ils ont accès dans le cadre de leur travail.

# ATTENTES DU DIRECTEUR VIS-À-VIS DU DIM

Le **département d'information médicale (DIM)** d'un hôpital est une entité essentielle qui gère et analyse les données médicales et administratives relatives aux patients.

## ➤ QUALITÉ DES DONNÉES

- Le directeur attend que le DIM assure la collecte, la gestion et l'analyse de données médicales précises et fiables. Cela inclut les informations sur les patients, les diagnostics, les traitements et les résultats.

## ➤ CONFORMITÉ RÉGLEMENTAIRE

- Le DIM doit veiller à ce que toutes les données soient conformes aux réglementations en vigueur, notamment en matière de protection des données personnelles (comme le RGPD en Europe) et de codage des actes médicaux.

## ➤ SUPPORT À LA PRISE DE DÉCISION

- Le directeur s'attend à ce que le DIM fournisse des analyses et des rapports qui aident à la prise de décision stratégique. Cela peut inclure des indicateurs de performance, des statistiques sur l'activité de l'hôpital et des analyses de coûts.

## ➤ AMÉLIORATION CONTINUE

- Le DIM doit contribuer à l'amélioration continue des processus cliniques et administratifs en identifiant des opportunités d'optimisation basées sur les données collectées ( améliorer les processus cliniques comme les protocoles de traitement et administratifs comme la gestion des dossiers ou la facturation)

# ATTENTES DU DIRECTEUR VIS-À-VIS DU DIM...

## ➤ COLLABORATION INTERDISCIPLINAIRE

- Le directeur souhaite que le département d'information médicale collabore étroitement avec d'autres services, comme les soins infirmiers, la pharmacie et la direction médicale, pour garantir une approche intégrée des soins aux patients. Le directeur attend que le DIM assure la collecte, la gestion et l'analyse de données médicales précises et fiables. Cela inclut les informations sur les patients, les diagnostics, les traitements et les résultats.

## ➤ FORMATION ET SENSIBILISATION

- Organisation des sessions de formation pour le personnel sur l'importance du codage des actes médicaux, de la documentation et de l'utilisation des systèmes d'information.

## ➤ INNOVATION TECHNOLOGIQUE

- Explorer et adopter de nouvelles technologies, comme l'intelligence artificielle ou les systèmes de gestion des données, pour améliorer l'efficacité et la qualité des soins et ainsi optimiser les ressources de l'établissement.

Merci pour votre attention...