

“Hôpital, patients, santé, territoires”

Une réforme ambitieuse et multiple



Octobre 2009

Crédits photographiques : J. Grison



Préambule

> Un travail d'élaboration préalable :

- Rapport Larcher (commission de concertation sur les missions de l'hôpital)
- Rapport Vasseur (sénat : sur la gestion de l'hôpital)
- Rapport Flajolet (AN : sur les disparités territoriales)
- Rapport Berland (coopération des professions de santé)
- Rapport Valancien (gouvernance et poste de président du directoire)
- Rapport Ritter (agences régionales de santé)

+ Les états généraux de l'organisation des soins (EGOS)

> La loi est un projet d'organisation sanitaire et non de financement.

Le texte de loi a été adopté le 23 juin 2009 par l'Assemblée nationale et le 24 juin par le Sénat.

Il a été promulgué le 21 juillet 2009 et publié au journal officiel du 22 juillet.

Une loi en 4 titres

Titre I - La modernisation des établissements de santé

Titre II - L'amélioration de l'accès à des soins de qualité

Titre III - La prévention et la santé publique

Titre IV - L'organisation territoriale du système de santé



Titre I - La modernisation des établissements de santé

Ce titre, porté par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (Dhos), a pour objet de renforcer les **missions de service public** des établissements, **d'alléger leurs contraintes** de fonctionnement et de **décloisonner** leur organisation, tout en favorisant la mise en place de **coopérations** à l'échelle des territoires.

Les établissements sont également invités à apporter plus de transparence quant à la **qualité** et à la **sécurité** de la prise en charge du patient.



- > l'amélioration du fonctionnement des établissements
- > l'amélioration de la qualité de la prise en charge et de la sécurité des soins
- > l'amélioration des outils de coopération entre établissements
- > l'amélioration de la performance des établissements

Titre I - La modernisation des établissements de santé

> l'amélioration du fonctionnement des établissements

Les missions de service public

- redéfinition des missions de service public > égalité d'accès aux soins (notamment pour les personnes en situation de précarité), accueil 24 / 24, respect d'un tarif opposable pour la permanence des soins et les urgences (pour permettre au patient de bénéficier de soins aux tarifs de la sécurité sociale, quelle que soit la période)
- amélioration de la procédure d'attribution > attribution « à la carte » et transparence
- attribution par l'agence régionale de santé (ARS) sur la base du volontariat en principe et, subsidiairement, de manière obligatoire
- insertion des missions de service public dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (Cpom) conclu entre l'établissement et l'agence régionale de santé

+ **pour le patient** : un accès aux soins pour tous, sans discrimination, une meilleure visibilité sur l'activité des différents établissements, la transparence sur la nature et le coût des prestations offertes, un tarif unique dans le cadre des missions de service public assurées par les établissements, quel que soit leur statut

+ **pour l'organisation sanitaire** : une offre de soins en fonction des besoins de santé, un encadrement plus fort des missions de service public, une meilleure complémentarité entre ville et hôpital



Titre I - La modernisation des établissements de santé

> l'amélioration du fonctionnement des établissements

La clarification du statut des établissements de santé

pour les établissements publics de santé (EPS) : création d'une catégorie unique

- ↪ mise en place d'une catégorie unique de centre hospitalier (régional et/ou universitaire, le cas échéant), qui se substitue aux 2 catégories précédentes (centre hospitalier et hôpital local)

pour les établissements participant au service public hospitalier (PSPH)

- ↪ création du label des établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC)



Titre I - La modernisation des établissements de santé

> l'amélioration du fonctionnement des établissements

La clarification de la gouvernance des établissements publics de santé au niveau des nouvelles instances de pilotage

- création du **conseil de surveillance**, qui se substitue au conseil d'administration
> missions centrées sur les orientations stratégiques de l'établissement et des fonctions de contrôle
- création du **directoire**, dans la continuité du conseil exécutif > consultation sur les principales décisions, adoption du projet médical et préparation du projet d'établissement
- renforcement du rôle du **directeur** d'établissement > pleine responsabilité, en tant que président du directoire, pour mettre en œuvre le projet d'établissement et fixer l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD)

+ **pour l'établissement** : la pleine responsabilisation du dirigeant dans une recherche accrue d'efficience, la garantie de la collégialité entre professionnels



Titre I - La modernisation des établissements de santé

> l'amélioration du fonctionnement des établissements

La liberté d'organisation interne des établissements publics de santé au niveau des commissions internes

- ↪ diminution du nombre de commissions obligatoires (conseil exécutif, conseil de pôle, sous-commissions de la CME)
- ↪ maintien de la CME, du CTE, de la CSIRMT, de la CRUQPC et du CHSCT

au niveau de l'organisation générale des établissements

- ↪ principe de la **liberté d'organisation**
- ↪ seule structure obligatoire : le **pôle**, éventuellement composé de structures internes (services, etc) > dispense d'un établissement par le directeur général de l'Ars lorsque l'effectif médical le justifie
- ↪ renforcement du rôle des **chefs de pôle** par une délégation accrue sur leur organisation interne et leurs moyens > autorité fonctionnelle sur l'équipe, avec le contrat de pôle comme outil privilégié de pilotage interne

+ **pour l'établissement** : moins de commissions obligatoires, une plus grande liberté de s'organiser



Titre I - La modernisation des établissements de santé

> l'amélioration de la qualité de la prise en charge et de la sécurité des soins

Une exigence accrue sur les champs de la qualité et de la sécurité Dans les établissements

- établissements publics : contribution de la CME à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers > proposition de la CME au président du directoire d'un programme d'actions assorti d'indicateurs de suivi, prenant en compte le rapport annuel de la Cruqpc
- établissements privés : attribution aux conférences médicales d'établissement de missions identiques à celles des Cme des établissements publics

Communication d'informations au public

- mise à la disposition du public des résultats annuels des indicateurs de suivi de la qualité et de la sécurité des soins > conditions définies par arrêté du ministre chargé de la santé



Titre I - La modernisation des établissements de santé

> l'amélioration de la performance des établissements

La performance, un des leviers majeurs de la réforme : l'ANAP

- ↪ création de l'agence nationale d'appui à la performance des établissements (ANAP)
 - > **GIP** sous tutelle du ministère chargé de la santé, fusion de la mission nationale d'appui à l'investissement hospitalier (Mainh), de la mission d'expertise et d'audit hospitaliers (Meah) et de la partie "systèmes d'information" du groupement pour la modernisation des systèmes d'information hospitaliers (Gmsih)
- ↪ **aide aux établissements** pour l'amélioration du service rendu aux patients et aux usagers
 - > élaboration et diffusion d'outils permettant de moderniser la gestion, d'optimiser le patrimoine immobilier, de suivre et d'accroître la performance, afin de maîtriser les dépenses
- ↪ mise en place, si nécessaire, d'**audits de la gestion et de l'organisation** de l'ensemble des activités des établissements de santé et médico-sociaux



Titre II - L'amélioration de l'accès à des soins de qualité

Ce titre, porté par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (Dhos) et par la direction de la sécurité sociale (Dss), a pour objet d'**optimiser l'accès de tous à des soins de qualité, sur l'ensemble du territoire, tout en respectant la liberté d'installation des professionnels libéraux.**

> l'organisation de l'offre de soins en fonction des niveaux de recours et des besoins de santé



Titre II - L'amélioration de l'accès à des soins de qualité

Les SROS

- intégration d'un volet "ambulatoire", non contraignant, dans les SROS
- Mise en œuvre d'incitations par les ARS > aides du fond d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (Fiqcs) pour la permanence des soins (Pds) et les structures d'exercice collectif, contrat santé-solidarité, contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (Cpom) ambulatoires, contrat d'engagement de service public, etc

Le renforcement des premiers et second recours

- rôle pivot du médecin généraliste en terme de soins de premier recours et de participation à la permanence des soins > orientation du patient dans le système de soins et le secteur médico-
- précision sur le rôle du pharmacien d'officine > soins de premier recours, coopération entre professionnels de santé, mission de service public de la permanence des soins, actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé, éducation thérapeutique, fonction de pharmacien référent pour un établissement, désignation comme correspondant au sein de l'équipe de soins par le patient

+ pour l'organisation sanitaire : un meilleur maillage des ressources de santé au sein des territoires, la transversalité d'action des différents acteurs de santé

+ pour le patient : la clarification de l'offre de soins sur le territoire de santé



Titre II - L'amélioration de l'accès à des soins de qualité

La permanence des soins ambulatoires (PDSA)

- **transfert de la PDSA aux ARS** (en provenance des préfets) et encadrement de la notion > continuité des soins assurée aux malades quelles que soient les circonstances : orientation, par le médecin, des patients vers un confrère auquel s'adresser en son absence, information, par le médecin, de ses absences programmées auprès du conseil départemental de l'ordre

La répartition régionale des médecins

- pilotage de la démographie médicale au niveau de l'**internat** > répartition des postes d'internes par spécialités et par régions et fixation du **nombre de postes en formation universitaire de médecine générale (Fumg)**
- Signature de CPOM entre les ARS et les réseaux de santé, les centres de santé, les pôles de santé et les maisons de santé, conditionnant le versement d'aides financières ou de subventions
- **contrat d'engagement de service public** > versement d'une allocation mensuelle aux étudiants et aux internes, en contrepartie d'un exercice dans les zones sous-dotées et sous réserve de pratiquer les tarifs conventionnels et **contrat santé-solidarité** > proposition d'adhésion à ce contrat, par le directeur général de l'ARS, aux médecins exerçant dans les zones surdotées, par lequel ceux-ci s'engagent à répondre aux besoins de santé de la population des zones sous-dotées

+ **pour l'organisation sanitaire** : la mise à disposition d'outils pour améliorer la répartition des médecins sur le territoire, l'optimisation de la permanence des soins ambulatoire et hospitalière

+ **pour le patient** : l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins



Titre II - L'amélioration de l'accès à des soins de qualité

Coopération entre les professionnels

- ↪ possibilité de **délégation des tâches** entre professionnels médicaux et non médicaux
> meilleure coordination entre professionnels, encadrement des coopérations par des protocoles liant nominativement les professionnels, validés par la haute autorité de santé (HAS), exercice facilité dans des maisons de santé pluriprofessionnelles, diminution des coûts pour l'assurance maladie, traçabilité enregistrée au niveau de l'Ars
- ↪ définition du cadre juridique de la **télémédecine** > pratique médicale à distance, utilisant les techniques de l'information et de la communication

Développement personnel continu (DPC)

- ↪ recentrage du DPC sur l'**évaluation des pratiques** et **rationalisation de son financement** > préconisations du rapport de l'inspection générale des affaires sociales (Igas)
- ↪ identification d'**objectifs obligatoires** pour les médecins > évaluation des pratiques professionnelles, perfectionnement des connaissances, amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé



+ pour le patient : l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins

Titre III - La prévention et la santé publique

Ce titre, porté par la direction générale de la santé (Dgs), vise les maladies chroniques et les cancers : la prévention de leurs principaux facteurs de risque (alcool, tabac), ainsi que celle de leurs complications et de leurs rechutes, par l'éducation thérapeutique du patient. Il érige celle-ci, pour la première fois, en une politique nationale. Plusieurs autres mesures prioritaires ont été prises en faveur de la protection de la santé environnementale, des femmes et de certaines populations vulnérables, ainsi que pour la lutte contre l'obésité.

- > l'éducation thérapeutique du patient comme priorité nationale
- > l'interdiction et / ou l'encadrement de la vente d'alcool et de tabac, pour protéger les plus jeunes



Titre III - La prévention et la santé publique

L'éducation thérapeutique du patient comme priorité nationale

- inscription de l'éducation thérapeutique du patient (Etp) dans le code de la santé publique
- pilotage, maillage territorial, financement des programmes, le cas échéant, par les ARS
- évaluation, au plan national, confiée à la haute autorité de santé (HAS)

L'interdiction et / ou l'encadrement de la vente d'alcool et de tabac, pour protéger les plus jeunes

- interdiction de la vente aux mineurs, renforcement des dispositions pénales applicables
- encadrement de certains modes de vente en pleine expansion > « open bars », livraison à domicile, vente de nuit, notamment dans les points de vente de carburants, « happy hours », publicité sur internet, etc
- interdiction de la vente et de la distribution de « cigarettes bonbons », au goût modifié
- interdiction de la vente de tabac à des personnes mineures



Titre IV - L'organisation territoriale du système de santé

Ce titre, porté par le secrétaire général des ministères sociaux, a principalement pour objet de créer les agences régionales de santé (ARS), nouvelles autorités responsables du pilotage du système de santé en région, qui permettront une organisation mieux ancrée dans les territoires et davantage décentralisée, au plus proche des besoins des patients.

Ces structures accompagneront notamment la nouvelle représentation des professionnels de santé libéraux.

- > les agences régionales de santé
- > la représentation des professionnels de santé libéraux
- > la politique régionale de santé
- > la déclinaison régionale de la politique de santé
- > Les systèmes d'information de santé, un des leviers majeurs des Ars



Titre IV - L'organisation territoriale du système de santé

Les agences régionales de santé (ARS)

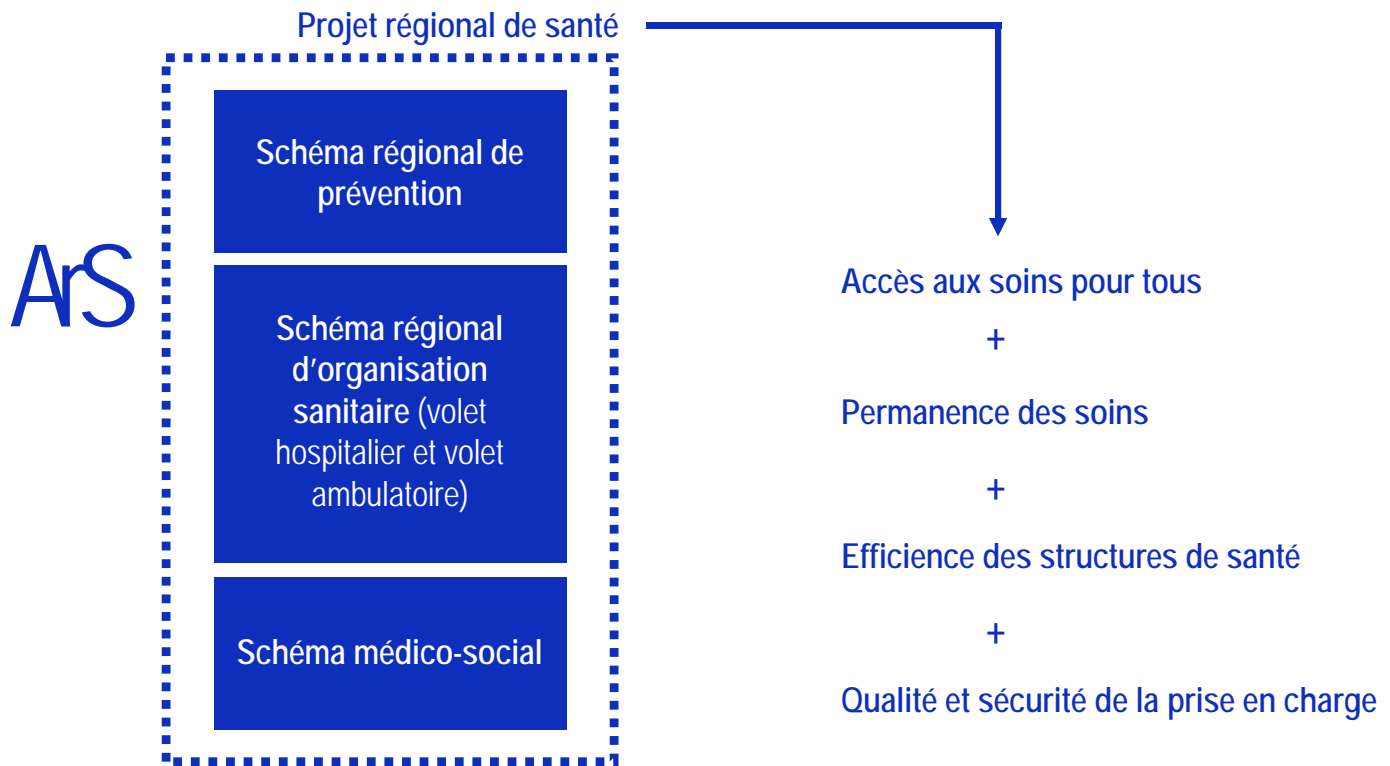
- ▭ décloisonnement hôpital / champ ambulatoire (ville) / champ médico-social
- ▭ des interlocuteurs uniques placés sous la tutelle des ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie, qui se substituent aux 7 structures aujourd'hui en place > **Arh, Drass et Ddass, Urcam, Grsp, Mrs, Cram (dans leur volet « sanitaire »)**. Création d'un comité national de pilotage : coordination de l'action des agences, directives données aux Ars et garantie de la cohérence des instructions qui leur sont données, évaluation des politiques menées
- ▭ Une organisation : un **directeur général**, nommé en conseil des ministres, un **conseil de surveillance** > représentants de l'Etat, de l'assurance maladie, des collectivités locales, des patients, des personnes âgées et des personnes handicapées, une **conférence régionale de santé** et de l'autonomie, 2 commissions de coordination des politiques de santé, des **conférences de territoire** dans chaque territoire de santé

+ pour l'organisation sanitaire : plus de simplicité, de proximité, une coordination améliorée entre les acteurs



Titre IV - L'organisation territoriale du système de santé

La politique régionale de santé au niveau du projet régional de santé



Titre IV - L'organisation territoriale du système de santé

La déclinaison régionale de la politique de santé

- création de territoires par le directeur général de l'ARS, chacun incluant une conférence de territoire rassemblant les différents acteurs du système de santé
- association des services régionaux de l'assurance maladie aux services sanitaires déconcentrés de l'Etat pour être plus opérationnel / **gestion des risques**

Les systèmes d'information de santé, un des leviers majeurs des ARS

- Mise en place de 2 opérateurs complémentaires : l'agence des systèmes d'information partagés (**ASIP**) et l'agence nationale d'appui à la performance des établissements (**ANAP**)
- le suivi optimisé des professionnels de santé et de leurs activités > élargissement d'un répertoire partagé des professionnels de santé (Rpps) reposant sur des procédures simplifiées
- développement des technologies de l'information et de la communication en santé > déploiement de la téléradiologie, définition des actes de télémedecine, de leurs conditions de mise en œuvre et de prise en charge financière en fonction de l'enclavement géographique



En résumé : une réforme pour l'avenir

Une organisation des soins optimisée pour les patients

- par la garantie d'une offre de soins de qualité, en tenant compte des spécificités et des capacités des établissements et des professionnels
- par l'accessibilité à la prévention et aux soins pour tous, en fonction des niveaux de recours
- par la fluidification du parcours de soins entre la ville, l'hôpital et le secteur médico-social

Des professionnels mieux formés, responsabilisés et reconnus

- par la valorisation des équipes pour dynamiser la gestion
- par l'amélioration des formations, initiale et continue, le renforcement de l'évaluation des pratiques professionnelles, l'incitation aux coopérations entre professionnels
- par l'implication renforcée en matière d'éducation thérapeutique du patient et de qualité des soins



En résumé : une réforme pour l'avenir

Une meilleure organisation territoriale

- par l'allocation de ressources plus justes, par les agences régionales de santé, pour répondre aux besoins de santé de la population
- par la complémentarité accrue entre les acteurs, en vue d'une meilleure gradation des soins

Des établissements adaptés à leurs missions

- par la refondation des missions de service public, pour un maillage renforcé des territoires de santé
- par l'incitation aux coopérations entre établissements, publics et / ou privés
- par l'assouplissement du fonctionnement des hôpitaux publics, le recentrage de l'hôpital sur son projet médical, autour de la prévention et du soin

