

“Hôpital, patients, santé, territoires”

Une loi à la croisée de nombreuses attentes



Septembre 2009

Crédits photographiques : J. Grison



Préambule

Le projet de loi "Hôpital, patients, santé, territoires" (Hpst) a été élaboré à l'issue d'un long processus de concertation et d'échanges, des débats issus notamment de la commission Larcher, des échanges des états généraux de l'organisation des soins (Egos) et des conclusions des rapports Ritter et Flajolet.

La loi est un projet d'organisation sanitaire et non de financement. A terme, elle doit permettre de mettre en place une offre de soins gradués de qualité, accessibles à tous, satisfaisant à l'ensemble des besoins de santé.

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, 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

au niveau des établissements publics : 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)

au niveau des établissements participant au service public hospitalier (Psph)

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



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'efficacité, la garantie de la collégialité entre professionnels



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

- renforcement du rôle du président de la Cme, numéro 2 de l'établissement en charge de la coordination de la politique médicale > **pleine responsabilité, en tant que vice-président du directoire, pour élaborer le projet médical d'établissement, avec le directeur**
- orientation des missions de la commission médicale d'établissement (Cme) vers l'organisation médicale générale de l'établissement > **avis sur le projet médical d'établissement, définition d'un programme d'actions en matière de qualité et de sécurité des soins, etc**

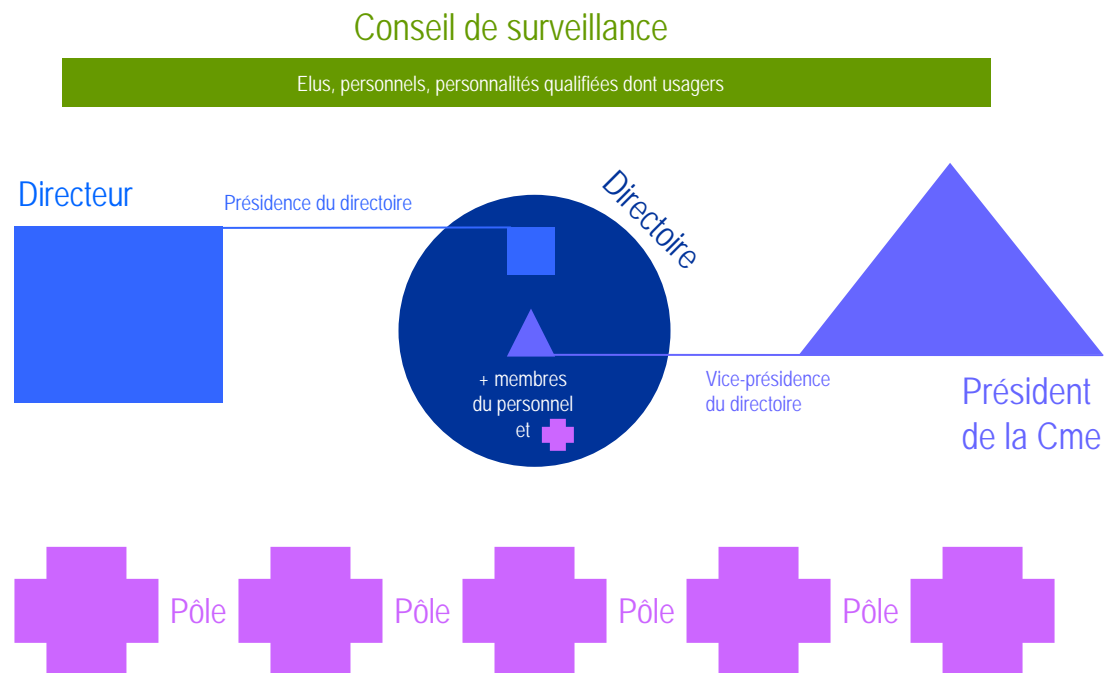
+ **pour l'établissement** : la pleine responsabilisation du dirigeant dans une recherche accrue d'efficacité, la garantie de la collégialité entre professionnels



Titre I - La modernisation des établissements de santé

> l'amélioration du fonctionnement des établissements

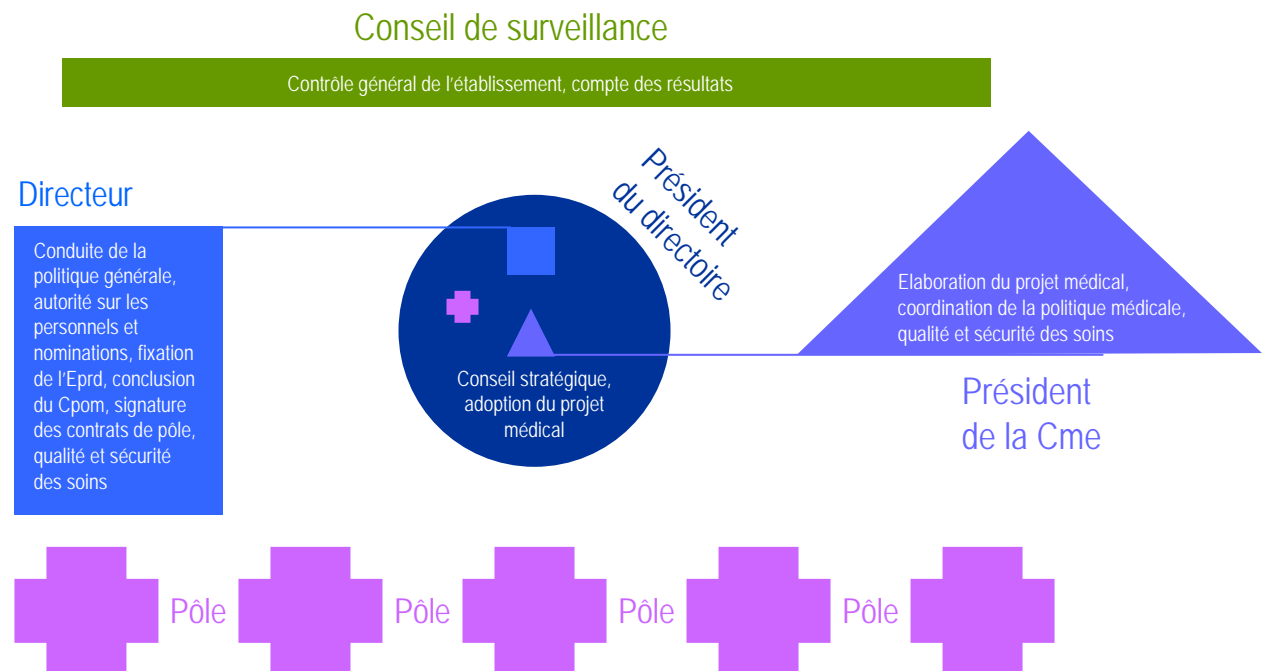
La clarification de la gouvernance des établissements publics de santé
au niveau de la composition des nouvelles instances de pilotage



Titre I - La modernisation des établissements de santé

> l'amélioration du fonctionnement des établissements

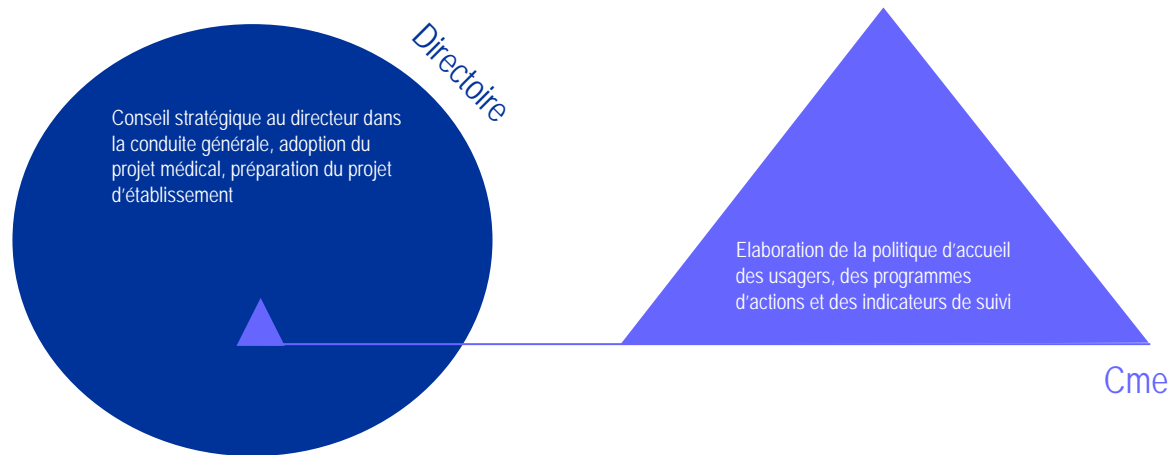
La clarification de la gouvernance des établissements publics de santé au niveau du rôle des nouvelles instances de pilotage



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 du rôle des nouvelles instances de pilotage



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 du rôle des nouvelles instances de pilotage

| | Projet médical | Projet établissement | Cpom | Eprd |
|----------------------|----------------|----------------------|------------|-------------|
| Directeur | Elaboration | | Conclusion | Fixation |
| Directoire | Approbation | Préparation | Avis | Elaboration |
| Président Cme | Elaboration | | | |
| Cme | Avis | | | |
| Conseil surveillance | | Adoption | | Suivi |



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
- ▭ maintien de la commission médicale d'établissement (Cme), du comité technique d'établissement (Cte), de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (Csirmt), de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (Cruqpc) et du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (Chsct)

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



Titre I - La modernisation des établissements de santé

> l'amélioration du fonctionnement des établissements

L'assouplissement de la gestion des établissements publics de santé 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**



Titre I - La modernisation des établissements de santé

> l'amélioration du fonctionnement des établissements

L'assouplissement de la gestion des établissements publics de santé au niveau du contrôle des établissements

- assouplissement du contrôle a priori, suppression du contrôle de légalité pour les marchés publics > **souplesse et réactivité pour les achats**
- vigilance de l'Ars sur la situation financière des établissements > **si nécessaire, présentation d'un plan de redressement et / ou mise des établissements en difficulté sous administration provisoire**

au niveau de l'assistance publique - hôpitaux de Paris

- suppression du conseil de tutelle
- en cas de déséquilibre de l'Eprd, droit d'opposition du directeur général de l'Ars, après avis conforme des ministères chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget
- droit d'opposition du directeur général de l'Ars et des 3 ministres sur le programme d'investissement et le plan global de financement pluriannuel



Titre I - La modernisation des établissements de santé

> l'amélioration du fonctionnement des établissements

L'assouplissement de la gestion des établissements publics de santé au niveau des personnels de direction

- ▭ ouverture d'une possibilité de recrutement de directeurs non fonctionnaires > médecins ayant développé des capacités de gestion ou de management, professionnels ayant une expérience dans le privé, etc
- ▭ modification de la procédure de nomination > en conseil des ministres, par le centre national de gestion (Cng) ou le chef d'établissement selon le statut de l'établissement et les fonctions du candidat
- ▭ accompagnement au niveau de la cessation d'activité dans un emploi > possibilité de retrait de l'emploi dans l'intérêt du service, après avis de la commission administrative paritaire, placement en recherche d'affectation

+ **pour l'établissement** : l'allocation d'une rémunération complémentaire aux directeurs occupant un emploi présentant "une difficulté particulière à être pourvu"

+ **pour les professionnels** : la valorisation - notamment sur le plan financier - de ceux qui acceptent des conditions d'exercice difficiles et s'engagent sur des objectifs de qualité et de sécurité, ainsi qu'une mobilité facilitée au sein de la Cht



Titre I - La modernisation des établissements de santé

> l'amélioration du fonctionnement des établissements

L'assouplissement de la gestion des établissements publics de santé au niveau des professionnels médicaux

- ▭ recrutement facilité des praticiens, à titre exceptionnel, par un nouveau contrat de droit public de "clinicien hospitalier", qui constitue pour le directeur d'établissement un outil incitatif > valorisation de l'activité et des responsabilités, dont les praticiens hospitaliers pourront bénéficier
- ▭ modification de la procédure de nomination > nomination finale par le Cng, sur proposition du chef de pôle relayée par le chef d'établissement et après avis du président de Cme
- ▭ possibilité d'intéressement au niveau du pôle

+ **pour l'établissement** : la possibilité d'attirer de nouveaux médecins bénéficiant d'un contrat incitatif à l'activité, grâce à des outils juridiques appropriés

+ **pour l'organisation sanitaire** : un levier pour homogénéiser la densité médicale à l'échelon du territoire et lutter contre les déserts médicaux

+ **pour les professionnels** : une mobilité facilitée



Titre I - La modernisation des établissements de santé

> l'amélioration du fonctionnement des établissements

L'assouplissement de la gestion des établissements publics de santé

au niveau des procédures de nomination des directeurs généraux et des professionnels médicaux exerçant en centre hospitalier universitaire (Chu)

- ↪ pour les directeurs généraux > nomination en conseil des ministres, sur rapport du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'université et de la recherche
- ↪ pour les professionnels médicaux > nomination par le directeur général du Cng, sur proposition du directeur général, du chef de pôle et après avis du président de la Cme

** En centre hospitalier universitaire, le directoire comprend 3 vice-présidents : le président de la Cme (1^{er} vice-président), le vice-président doyen (2^{ème} vice-président) et un vice-président chargé de la recherche (3^{ème} vice-président).*



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 au niveau interne des 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 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

au niveau externe des établissements

- 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 des outils de coopération entre établissements

Les communautés hospitalières de territoire (Cht)

- ▭ définition de la forme de droit commun des coopérations hospitalières publiques, sur la base du volontariat > établissement siège et établissements membres, qui se délèguent des compétences et des activités de soins conformes à la stratégie commune sur la base d'une convention constitutive
- ▭ délégation de compétences à un établissement siège par les autres, chacun conservant son budget et une personne morale
- ▭ représentation des établissements membres dans les instances de l'établissement siège > conseil de surveillance, directoire et organes représentatifs des personnels de la Cht

+ **pour le patient** : la possibilité de disposer d'un ensemble de structures publiques de tailles optimales, résultant du cadre du projet médical commun





+ **pour les établissements** : la possibilité d'un partage d'expériences et de compétences afin d'améliorer les soins rendus

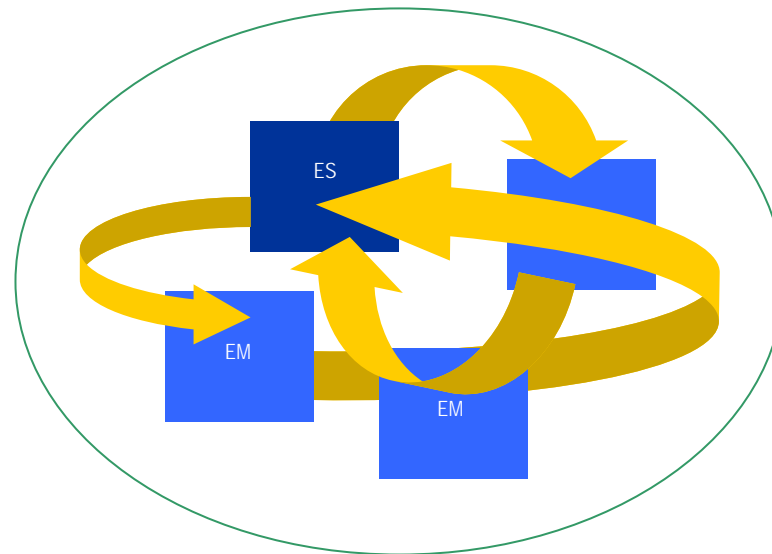


Titre I - La modernisation des établissements de santé > l'amélioration des outils de coopération entre établissements

Les communautés hospitalières de territoire (Cht)

au niveau de l'organisation de la Cht

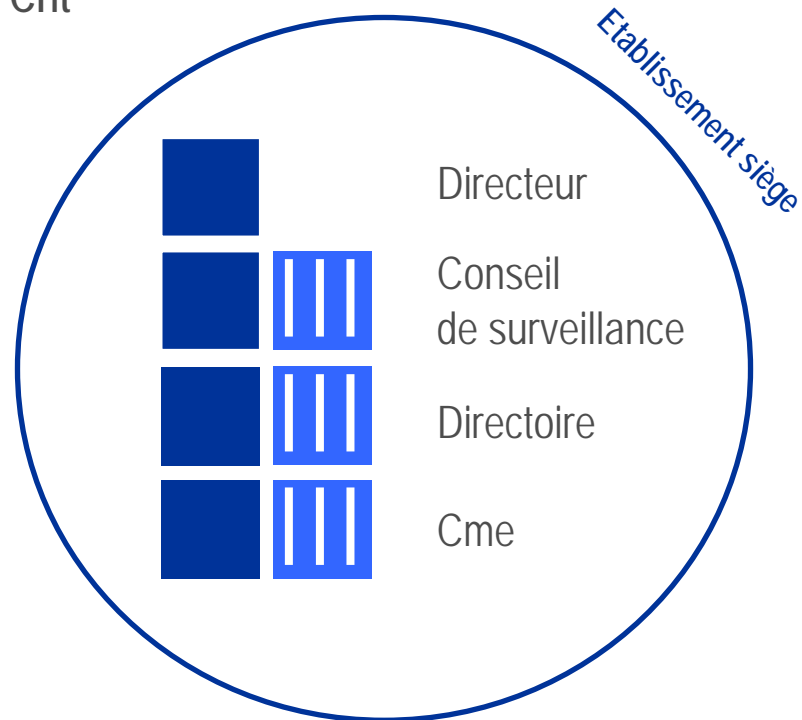
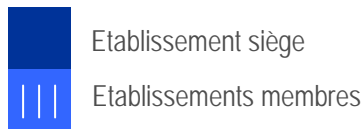
-  Etablissement siège
-  Etablissements membres
-  Projet médical
-  Actions stratégiques communes



Titre I - La modernisation des établissements de santé > l'amélioration des outils de coopération entre établissements

Les communautés hospitalières de territoire (Cht)

au niveau de la composition des instances de pilotage
de l'établissement siège de la Cht



Titre I - La modernisation des établissements de santé

> l'amélioration des outils de coopération entre établissements

Les groupements de coopération sanitaire (Gcs)

- ↪ définition du mode de coopération entre établissements publics et privés, sur la base du volontariat > assouplissement des modalités de création, convention, élargissement du champ d'application
- ↪ coopérations avec les professionnels de santé libéraux et le secteur médico-social
- ↪ possibilité de 2 modalités d'organisation
 - le Gcs de mise en commun de moyens > organisation, réalisation ou gestion des moyens au nom et pour le compte des membres
 - le Gcs autorisé à exercer en son nom une ou plusieurs activités de soins > qualification d'établissement de santé
- ↪ fixation d'un régime de financement des Gcs

+ **pour le patient** : la possibilité de disposer d'un ensemble de structures publiques et privées qui s'engagent, par un projet médical commun, à répondre à tous les besoins de santé

+ **pour les établissements** : la possibilité d'un partage d'expériences et de compétences afin d'améliorer les soins rendus



Titre I - La modernisation des établissements de santé

> l'amélioration de la performance des établissements

La performance, un des leviers majeurs de la réforme

au niveau de 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

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

au niveau des schémas régionaux d'organisation des soins (titre IV)

- intégration d'un volet "ambulatoire", non contraignant, dans les schémas régionaux d'organisation des soins (Sros) > élaboration dans un cadre partenarial, pour objectiver les besoins locaux et mettre en cohérence les outils à la disposition des différents acteurs (agences régionales de santé, collectivités territoriales, unions régionales des professionnels de santé, etc)
- mise en œuvre, dans ce cadre, d'une palette d'outils incitatifs par les agences régionales de santé (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

+ 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

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

au niveau des premier 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-social, coordination des soins, respect des protocoles pour les affections nécessitant des soins prolongés et pour les maladies chroniques, synthèse des informations transmises par les professionnels de santé, prévention et dépistage
- 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 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

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

au niveau de la permanence des soins ambulatoires

- ↪ transfert de l'organisation de la permanence des soins ambulatoires (Pdsa) des préfets aux Ars
- ↪ encadrement de la notion de continuité des soins ambulatoires > 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

+ 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

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

au niveau de 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**
- fixation du nombre de postes en formation universitaire de médecine générale (Fumg)
- précision sur les réseaux de santé, les maisons de santé pluriprofessionnelles, les centres de santé et les pôles de santé > **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

+ **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

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

au niveau de la répartition régionale des médecins

- 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
- 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

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

au niveau des coopérations entre 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, tracabilité 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

+ 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

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

au niveau de la formation médicale continue devenant développement professionnel 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
- enregistrement et financement, par l'organisme gestionnaire, des programmes et des actions prioritaires de l'ensemble des organismes concourant à l'offre de Dpc, après évaluation par une commission scientifique indépendante



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

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

au niveau des ordres professionnels

- ↪ définition du statut de l' élu > caractère non lucratif de la fonction ordinaire intégrant la possibilité de percevoir des indemnités fixées avec plafond
- ↪ mise en place d'un système renforcé de contrôle et de validation, par le niveau national, de la gestion (budget et comptabilité) des conseils régionaux et départementaux
- ↪ stabilisation de la gouvernance des conseils > renouvellement par moitié tous les 3 ans au lieu d'un renouvellement par tiers tous les 2 ans



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

au niveau de la responsabilisation et de l'autonomisation de la personne vivant avec une maladie chronique, pour améliorer sa qualité de vie

- ↪ inscription de l'éducation thérapeutique du patient (Etp), qui fait partie du parcours de soins, dans le code de la santé publique
- ↪ définition des compétences en Etp
- ↪ conformité des programmes d'Etp à un cahier des charges national > **délai de mise en conformité fixé au 1^{er} janvier 2011**



Titre III - La prévention et la santé publique

L'éducation thérapeutique du patient comme priorité nationale

au niveau de la responsabilisation et de l'autonomisation de la personne vivant avec une maladie chronique, pour améliorer sa qualité de vie

- ▭ pilotage, maillage territorial, financement des programmes, le cas échéant, par les Ars
- ▭ évaluation, au plan national, confiée à la haute autorité de santé (Has)
- ▭ encadrement des actions d'accompagnement, largement associatives, via un cahier des charges national
- ▭ principe d'interdiction de tout contact direct entre une firme pharmaceutique et une personne malade ou ses proches, quelle que soit l'action proposée



Titre III - La prévention et la santé publique

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

au niveau de la vente et de l'offre à titre gratuit d'alcool aux personnes mineures

- interdiction de la vente aux mineurs, renforcement des dispositions pénales applicables

au niveau de la réduction de l'offre d'alcool

- 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
- renforcement des contrôles de certaines dispositions relatives à l'alcool et au tabac, avec sanctions pénales adaptées

+ **pour le patient** : le renforcement de la lutte contre le tabagisme et les conduites à risque d'alcoolisation massive des jeunes



Titre III - La prévention et la santé publique

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

au niveau de la vente, de l'offre et de la distribution de tabac aux plus jeunes

- ↪ interdiction de la vente et de la distribution de « cigarettes bonbons », au goût modifié
- ↪ interdiction de la vente de tabac à des personnes mineures

+ **pour le patient** : le renforcement de la lutte contre le tabagisme et les conduites à risque d'alcoolisation massive des jeunes



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)

- des acteurs essentiels du système de santé au niveau de la région > **déclinaison** et mise en œuvre régionale de la politique nationale de santé, afin de veiller à la gestion efficiente du dispositif sanitaire, social et médico-social
- un large champ de compétences traduisant une approche décloisonnée et globale des questions de santé > **organisation des soins, veille et sécurité sanitaire, prévention** et ce, dans le secteur sanitaire comme dans le secteur médico-sanitaire
- 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 »)**
- des personnes morales, autonomes moralement et financièrement

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



Titre IV - L'organisation territoriale du système de santé

Les agences régionales de santé (Ars)

au niveau de leurs objectifs

- ↪ renforcement de l'ancrage territorial des politiques de santé, simplification du système de santé et association, au niveau régional, de l'Etat et de l'assurance maladie
- ↪ décloisonnement hôpital / champ ambulatoire / champ médico-social > **mise en place de nouveaux outils pour améliorer l'efficacité du système de santé**

au niveau de leur 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 les établissements** : plus de simplicité, l'Ars étant l'interlocuteur unique des professionnels de santé

+ **pour les patients** : une proximité renforcé avec les acteurs sanitaires et médico-sociaux





Titre IV - L'organisation territoriale du système de santé

Les agences régionales de santé (Ars)

au niveau du pilotage national

- ↪ création d'un comité national de pilotage, présidé par les ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie (les ministres chargés du budget et de la sécurité sociale étant membres de droit)
 - > représentants de l'Etat et de ses établissements publics, dont la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (Cnsa), ainsi que des organismes membres de l'Uncam
- ↪ définition de missions > 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



Titre IV - L'organisation territoriale du système de santé

La représentativité des professionnels de santé libéraux

- ↪ création d'unions régionales des professionnels de santé (Urps) rassemblant, pour chaque profession, les représentants des professionnels de santé exerçant à titre libéral > **suppression des unions régionales des médecins libéraux (Urml)**
- ↪ organisation d'élections au sein de chaque région, déterminant les représentants de chaque profession au niveau régional et désignant les organisations représentatives au niveau national
- ↪ définition de missions > **participation à l'organisation et à l'évolution de l'offre de santé au niveau régional, notamment à la préparation du projet régional de santé et à sa mise en œuvre, conclusion de contrats avec l'Ars, missions particulières impliquant les professionnels de santé libéraux dans les domaines de compétence de l'agence**
- ↪ élargissement, au niveau national, des critères de reconnaissance de la représentativité des syndicats pour inclure les résultats des élections aux Urps



Titre IV - L'organisation territoriale du système de santé

La politique régionale de santé

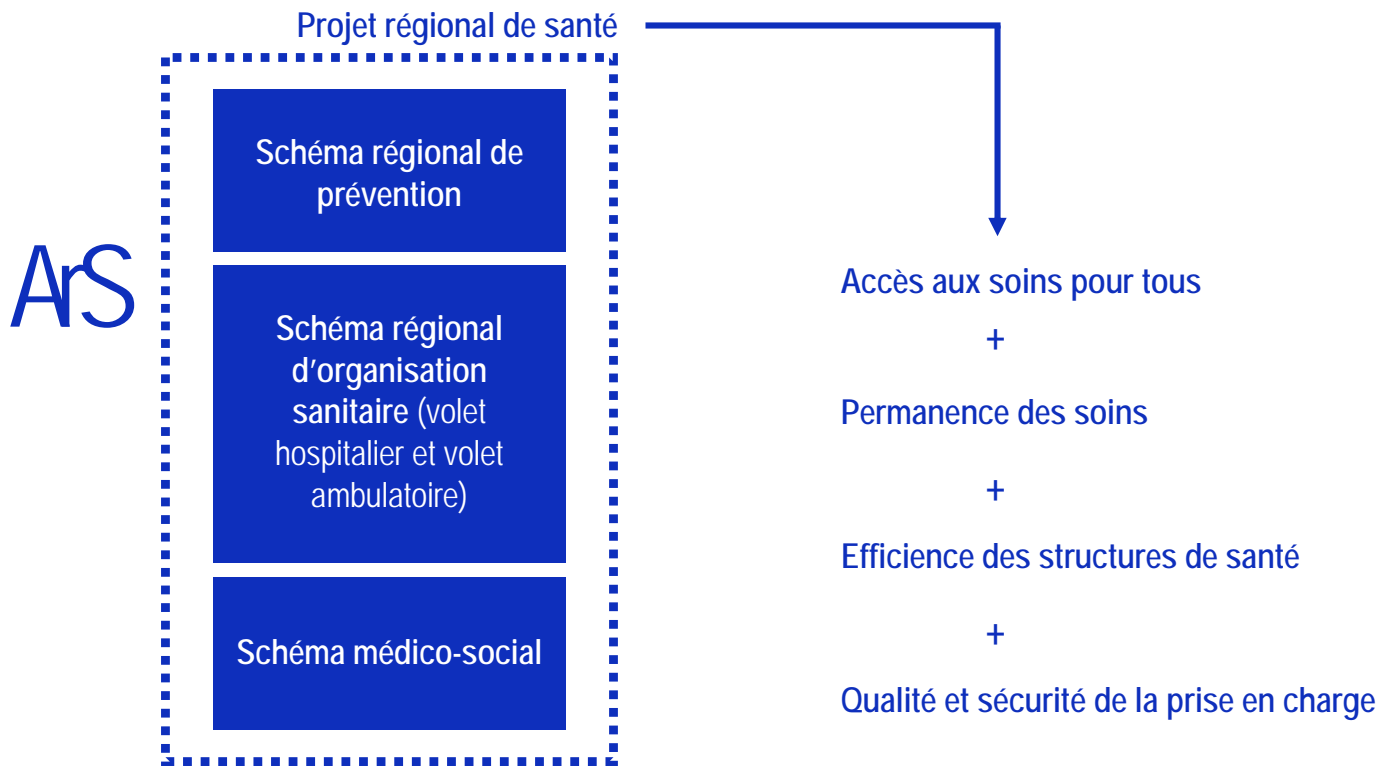
au niveau du projet régional de santé

- simplification et clarification de l'organisation sanitaire actuelle > coexistence de nombreux plans, schémas et programmes sectoriels non articulés, ne permettant pas une action efficace d'organisation et de régulation du système de santé
- transversalité et lisibilité de la politique conduite par les Ars, via le projet régional de santé
- mise en place d'un cadre pour fédérer les initiatives des acteurs
- définition d'objectifs > mise en œuvre du plan stratégique régional de santé fixant les orientations des schémas régionaux de prévention, d'organisation des soins et d'organisation médico-sociale (le cas échéant, les modalités d'application de ces schémas)



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

au niveau des territoires 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 > **diagnostic partagé sur les enjeux sanitaires du territoire, propositions sur l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du projet régional de santé**

au niveau de la gestion du risque

- association d'une partie des services régionaux de l'assurance maladie aux services sanitaires déconcentrés de l'Etat pour former un cadre d'action plus opérationnel
- élaboration par l'Ars d'un programme régional de gestion du risque déclinant les actions nationales et définissant des actions régionales complémentaires



Titre IV - L'organisation territoriale du système de santé

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

- la volonté de disposer d'un système de pilotage du système de santé > rendre disponibles aux Ars les informations nécessaires à leurs missions
- la réorganisation des opérateurs publics chargés d'accompagner les acteurs de santé dans la recherche de l'efficience > 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)
- une politique gouvernementale pour la « e-santé » afin d'améliorer l'accès aux soins et la qualité de la prise en charge des patients > cadre juridique pour la télémédecine, relance du dossier médical personnel (Dmp), interopérabilité et confidentialité des données de santé
- 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



Titre IV - L'organisation territoriale du système de santé

Les systèmes d'information de santé, un des leviers majeurs des Ars au niveau de l'Asip

- création de l'agence des systèmes d'information partagés (Asip) > Gip sous tutelle du ministère chargé de la santé, fusion des groupements d'intérêt public "Dossier médical partagé" et "Carte des professionnels de santé" (Gip-Dmp et Gip-Cps) et de la partie "interopérabilité" du groupement pour la modernisation des systèmes d'information hospitaliers (Gmsih)
- mise en cohérence et interopérabilité des systèmes d'information
- réalisation du Dmp, dont l'ensemble des dispositions sont intégrées au code de santé publique > outil de coordination, de qualité et de continuité des soins entre professionnels et au bénéfice des patients,
- 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



Glossaire : quelques définitions clés

Education thérapeutique : actions ayant pour but d'aider les patients et leurs proches à mieux comprendre la maladie et ses traitements, de participer aux soins de façon plus active et de favoriser un retour à une vie normale

Coopérations entre établissements de santé : logique de complémentarité au niveau d'un territoire de santé, permettant

de mettre en œuvre une stratégie commune et de gérer ensemble certaines fonctions et activités

Coopérations entre professions de santé : nouvelle répartition de tâches existantes ou répartition de nouvelles tâches entre professionnels de santé, dont l'objectif est d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients

Gouvernance hospitalière : organisation générale dont l'objectif est de décloisonner les structures de l'hôpital public et d'associer les praticiens à la gestion de l'établissement, comme à la mise en œuvre de ses grandes orientations

Permanence des soins : organisation de l'offre de soins, libérale et hospitalière, qui permet de maintenir la continuité et l'égalité de l'accès aux soins, notamment aux heures habituelles de fermeture des cabinets médicaux

Pôle hospitalier : regroupement de plusieurs structures hospitalières ayant des missions complémentaires

Prévention : ensemble des moyens mis en œuvre pour empêcher l'apparition d'un trouble, d'une pathologie ou d'un symptôme, notamment par la détection précoce ou l'anticipation des complications potentielles

Soins de premier recours : prévention, dépistage, diagnostic et traitement des maladies et des affections courantes, dispensation de médicaments, de produits et de dispositifs médicaux, orientation dans le système de soins, éducation pour la santé

Territoire de santé : étendue géographique où la population résidente peut disposer d'une offre de soins de qualité



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

