

UE10 – Santé Société Humanité  
Pr Anne- laure Le Faou  
7/05/ 2018 de 13h30 à 15h30  
Ronéoficheur : BULLOT Félix  
Ronéotypeur : LOZINGUEZ Mathilde

## **COURS 4-5: Organisation du système de soins, structures et professions de santé en France**

**PLAN:**

I. Généralités

II. Les professionnels de santé

1. Types de professions

2. Densité et évolution

III. Le secteur ambulatoire

1. Définition et acteurs

2. Système conventionnel

3. Parcours de soins et médecin traitant

IV. Les établissements de santé

1. Typologie des établissements

2. Financement des établissements

**I. GÉNÉRALITÉ**

**Système de santé** = ensemble des **moyens organisationnels, humains, structurels et financiers** destinés à **réaliser les objectifs** d'une politique de santé

Le système de santé **idéal** doit être :

- Acceptable par tous
- Accessible à tous
- Équitable
- Efficient
- Offrir des soins de qualité

→ Selon les pays, les priorités et donc les organisations diffèrent

**4 types d'acteurs** imbriqués :

- **Administration** = État & collectivités territoriales
- **Offre de soins** = structures & professionnels de santé
- **Usagers** = demandeurs de soins
- **Financeurs**

## II. LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

### 1. Les types de profession

Professions :

- **médicales**
- **paramédicales**
  - **Réglementées**
  - **non réglementées**

→ Professions médicales et para-médicales = **1/2** des effectifs employés dans le secteur de la santé. Il y a 1,9 millions de personnes travaillant dans le secteur de la santé

- **Les autres professions** : administratives, ouvriers...

#### **A. Professions médicales :**

- Types :
- **Médecins**
- **chirurgiens dentistes**
- **pharmaciens**
- **vétérinaires**
- **Sages-femmes**

→ : profession médicale à compétence définie avec une durée de formation : **4 à 11 ans**

□ Pour ces différentes professions, il existe des conditions d'accès et d'exercice réglementées (Code de la SP) :

- **Ordre**
- Ils doivent respecter le **code de déontologie** et le **secret médical**
  - Professions protégées
  - Sanctions ordinales (+ sanctions pénales)
- Exercice soumis à **3 conditions**:
  - diplôme d'état/ UE
  - nationalité
  - inscription à un tableau de l'ordre
- Droit de **prescription** ou **substitution** (pharmacien)

## B. Professions paramédicales réglementées

- Types :
- Infirmier
- masseur-kinésithérapeute
- pédicure-podologue
- ergothérapeute
- psychomotricien
- diététicien
- orthophoniste
- orthoptiste
- opticien-lunetier
- audioprothésiste
- manipulateur d'électroradiologie médicale

□ Pour ces différentes professions il existe des conditions d'exercice :

- **Diplôme d'état**
- **Déontologie, secret médical**: conseil interprofessionnel (+ Ordre national pour infirmier, kiné, podologues)
- **Monopole d'exercice**
- **Cotation actes** pour certaines de ces professions (Sécurité Sociale)
- Durée formation  $\geq 3$  ans

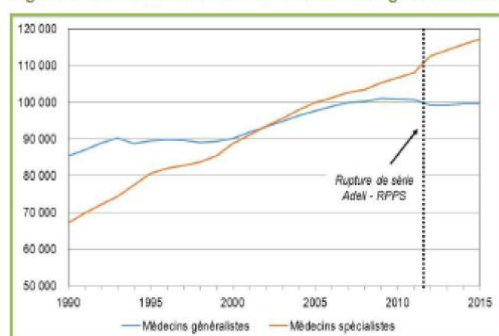
## C. Professions paramédicales NON réglementées

- Types :
- **Appareillage**: prothésistes médicaux et dentaires
  - **Médico-techniques**: aide-soignant, auxiliaire de puériculture, ambulanciers, secrétaire médicale, laborantin d'analyses médical

## 2. Densité et évolution

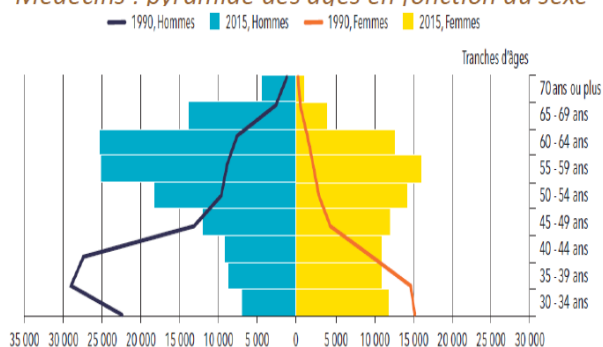
### A. Médecins: évolution du rapport med. Généraliste/ spécialiste

Figure 1 - Évolution des effectifs de médecins généralistes et spécialistes de 1990 à 2015



SOURCE : DREES, ADELI JUSQU'EN 2011, PUIS RPPS À PARTIR DE 2012.  
CHAMP : ENSEMBLE DES MÉDECINS ACTIFS AU 1<sup>er</sup> JANVIER, FRANCE MÉTROPOLITAINE.

Médecins : pyramide des âges en fonction du sexe



Champ > Ensemble des médecins actifs au 1<sup>er</sup> janvier, France métropolitaine.  
Sources > DREES, Adeli 1999, RPPS 2015.

## B. Infirmiers: évolution

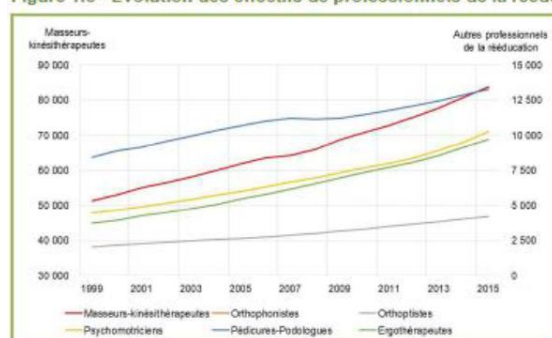
Figure 1.b - Évolution des effectifs d'infirmiers



SOURCE : DREES, ADELI.  
CHAMP : ENSEMBLE DES INFIRMIERS ACTIFS LE 1<sup>ER</sup> JANVIER, FRANCE ENTIÈRE.

## B. Professionnels de la rééducation : évolution

Figure 1.c - Évolution des effectifs de professionnels de la rééducation



SOURCE : DREES, ADELI.  
CHAMP : ENSEMBLE DES PROFESSIONNELS DE LA RÉÉDUCATION ACTIFS LE 1<sup>ER</sup> JANVIER, FRANCE ENTIÈRE.

## D. Bilan

### → densité et évolution

#### LES EFFECTIFS ET LE TAUX DE CROISSANCE 2000-2010 DES PROFESSIONS DE SANTÉ RÉGLEMENTÉES

	Effectifs au 01/01/2000	Effectifs au 01/01/2010	Taux de croissance 2010/2000	Taux de croissance annuel moyen 2010/2000
Médecins	194 000	207 457	7%	0,7%
Chirurgiens-dentistes	40 539	40 930	1%	0,1%
Pharmaciens	58 407	74 059	27%	2,4%
Sages-femmes	14 353	19 208	34%	3,0%
Infirmiers	382 926	515 754	35%	3,0%
Masseurs-kinésithérapeutes	52 056	68 923	32%	2,8%
Orthophonistes	13 483	19 247	43%	3,6%
Orthoptistes	2 137	3 232	51%	4,2%
Psychomotriciens	4 588	7 510	64%	5,1%
Pédicures podologues	8 789	11 299	29%	2,5%
Ergothérapeutes	3 888	7 214	86%	6,4%
Audio prothésistes	1 313	2 352	79%	6,0%
Opticiens lunetiers	10 012	20 707	107%	7,5%
Manipulateurs ERM	21 589	28 112	30%	2,7%
Total	808 080	1 026 004	27%	2,4%

Champ : France métropolitaine plus DOM. Sources : DREES, Répertoire Adeli.

- Les médecins
  - En 2015 : **222 150** médecins (216 767 en France métropolitaine)
  - **Densité médicale : 337 pour 100 000 habitants**
  - augmentation marquée dans les années 1980 jusqu'en 2005 cependant augmentation faible des effectifs de médecins généralistes depuis 2005 (un sur deux contre 30% en moyenne OCDE)
  - en **activité** :
    - 59 % en libéral (cabinet de ville avec des honoraires)
    - 67% pour les médecins généralistes soit 2/3

→ MAIS **augmentation du vieillissement** de la population des médecins entre 1990 et 2015

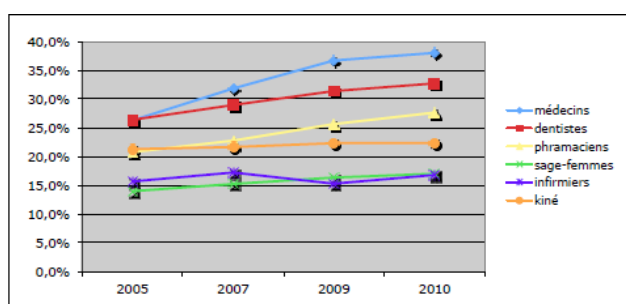
- **Féminisation de la profession** : **53%** des médecins de moins de 55 ans sont des **femmes**

- Les professions paramédicales
- **en forte augmentation**
- augmentation des effectifs de psychomotriciens, audioprothésistes, ergothérapeutes, opticiens

- Age moyen en 2011 :
  - 51,1 ans pour médecins
  - 48,6 ans pour chirurgiens dentistes
  - 42,7 ans pour infirmiers
  - 43 ans pour orthophonistes

→ **vieillesse marquée pour les médecins et chirurgiens dentistes**

- Part des plus de 55 ans en 2011



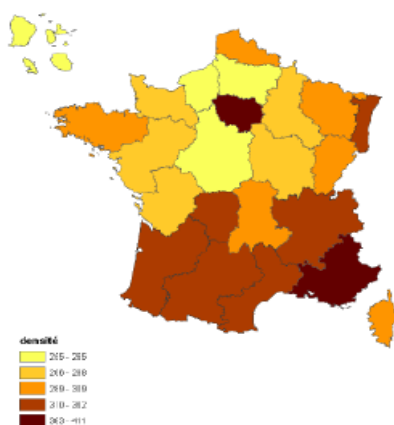
- Part des actifs et des retraités

On observe qu'il y a une augmentation de seulement **+ 6,2 %** de médecins **actifs** inscrits au tableau de l'Ordre de 1979 à 2012 contre une augmentation de **+ 53,4 %** de médecins **retraités** inscrits au tableau de l'Ordre de 1979 à 2012

- Entre 1995 et 2005 : **+ 10,8 %** de médecins MAIS au **profit des spécialistes et des salariés**

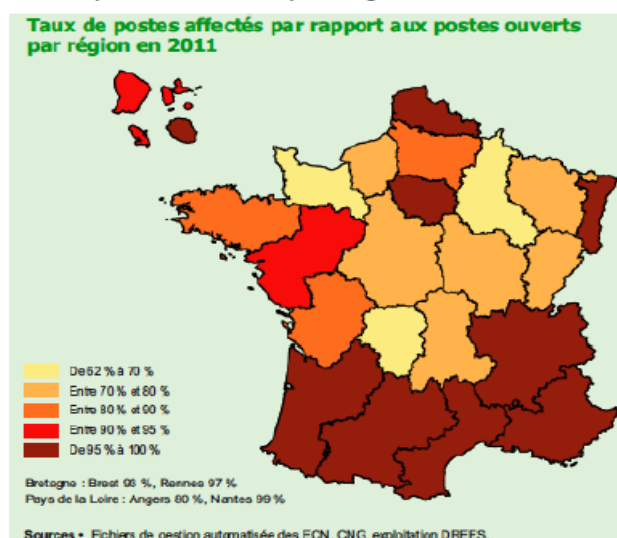
→ **densité**

Densité des médecins par région au 1er janvier 2011



©IGN-DREES 2011  
Sources : DREES - Répertoire Adeli, INSEE - estimations de population  
Densité : nombre de professionnels en activité pour 100 000 habitants

Taux de postes affectés par rapport aux postes ouverts par région en 2011



→ **comment lutter**

- -Réguler ?
- Augmenter encore le numerus clausus ?
- Lieu d'installation ?
  - Incitations, obligations (IDE libérale)
  - Contrat engagement service public (CESP)
- Coordonner ? Améliorer le parcours de soins ?
  - Développement de parcours de soins pour les maladies chroniques (HAS, juillet 2012)
- Déléguer ?
- Délégation de tâches (ophtalmo, orthoptiste par exemple; gynéco-obst , sage-femme...)
- Une des mesures : **contrat d'engagement de service public**
- Issu de la **loi HPST**
- **Mesure incitative** pour améliorer la répartition des professionnels de santé sur le territoire
- Allocation mensuelle **1200€ brut** pendant les études engagement de l'étudiant à exercer pdt la même durée dans une zone déficitaire (listée par l'ARS) OU choisir une spécialité moins représentée
  - Nb étudiants fixés annuellement par arrêté ministériel
  - Mécanismes d'assouplissement prévus par la loi

**A RETENIR**

- Types de professions de santé et leurs particularités
- Pour les médecins :  
**Faible croissance** du nombre de médecins en partie due au **vieillessement**  
**Plus de salariés, moins de libéraux**  
**Répartition géographique inégale** → CESP

**II. LE SECTEUR AMBULATOIRE****1. Définition et acteurs**

- **Secteur ambulatoire = tous les soins (préventifs et curatifs) dispensés à un patient non hospitalisé = « soins de ville »**

□ Il comprend :

- les **professionnels médicaux** : médecins, dentistes, laboratoires, cabinets de radiologie, sages-femmes, pharmaciens
- les **professionnels paramédicaux** : infirmiers, kiné, orthophonistes, orthoptistes (professions prescrites)
- les **centres de santé** et **centres de médecine préventive**, les **PMI**
- les **soins de consultations** et **soins externes** des établissements de santé

**2. Système libéral et conventionnel****A. Définition**

- Le système ambulatoire est **libéral**
- **Libre choix d'installation pour les professionnels**, en dehors des pharmaciens  
→ Problème: **hétérogénéité de répartition des professionnels de santé sur le territoire**
- **Libre choix du praticien** pour les patients (y compris avec la mise en place du système de médecin traitant et parcours de soins coordonnés, non obligatoire)

- Son fonctionnement est régi par le **système conventionnel**

## B. Le système conventionnel français

- **Convention** = accord sur un mode de pratique entre les signataires :
  - Syndicats des médecins libéraux
  - Organismes d'assurance maladie
- Définit les tarifs des soins produits = **tarifs conventionnels opposables**
- **3 secteurs** :
  - Signature de la convention par le médecin : secteur 1 ou 2
  - Non signature : secteur non conventionné

	Tarifs	Remboursement	Cotisations sociales
<b>Secteur 1, à honoraires conventionnels</b>	Respect des tarifs conventionnels	% fixé par l'AM	Prise en charge d'une partie des cotisations sociales du praticien par l'AM
<b>Secteurs 2, à honoraires libres</b>	Le médecin fixe librement ses tarifs, dans le respect du code de déontologie (« avec tact et mesure »)	% fixé par l'AM  Le dépassement du tarif conventionnel est à la charge du patient +/- de la mutuelle	Financement intégral des cotisations sociales par le praticien
<i>avec option de coordination</i>	<i>- actes cliniques: tarif opposable - actes techniques -&gt; dépassements maîtrisés = plafonnés à 15% - appliquer cette tarification sur au moins 30% de l'activité</i>	% fixé par l'AM	<i>Prise en charge d'une partie des cotisations sociales du praticien par l'AM</i>
<b>Médecins non conventionnés*</b>	Le médecin fixe librement ses tarifs	Les patients ne sont pas remboursés	Financement intégral des cotisations sociales par le praticien

## 3. Parcours de soins et médecin traitant

Définis par la convention du 12 janvier 2005 (JO 11/02/2005)

- **Objectifs** :
  - Améliorer la coordination et la qualité des soins → **parcours de soins coordonnés**
  - Préserver et améliorer l'accès aux soins
  - Respecter le libre choix du patient
  - Assurer une perspective d'avenir aux médecins libéraux
- Dispositif **NON OBLIGATOIRE**
- **Assurés concernés : > 16 ans**
- Chaque assuré doit choisir et déclarer à l'AM un médecin traitant
  - généraliste ou spécialiste
  - modifiable à tout moment
- **Rôles du médecin traitant**
  - Assurer le premier recours aux soins
  - Coordonner les soins, orienter dans le parcours de soins en orientant vers des médecins correspondants
  - Connaître et gérer le dossier médical (centralisation des informations)
  - Assurer une prévention personnalisée (dépistage, aide au sevrage tabagique, ...) et promouvoir la santé



- **Spécialistes à accès direct**
  - Gynécologues
  - Ophtalmologistes
  - Psychiatres et neuropsychiatres
  - Stomatologues
- En cas de non respect du parcours de soins coordonné (pas de MT déclaré ou consultations d'un correspondant sans avis du MT) → Remboursement à 30 % au lieu de 70 %
- **Médecin correspondant**
  - répond aux sollicitations du médecin traitant
  - reçoit les patients dans un délai compatible avec l'état de santé du patient, sans discrimination
  - contribue dans le champ de sa compétence à la définition du protocole de soins pour les malades ALD
  - tient informé, avec l'accord du patient, le médecin traitant de ses conclusions, du résultat des examens complémentaires, des CRH
- ≠ **modalités**: le médecin traitant oriente son patient vers un médecin correspondant pour
  - 1 avis ponctuel
  - des soins itératifs
  - 1 avis avec 1 séquence de soins nécessitant l'avis de plusieurs intervenants

*NB: Un médecin en accès direct spécifique peut orienter son patient vers un médecin correspondant*

### EXEMPLE DE REMBOURSEMENT

Médecin consulté		Tarif	Base du remboursement	Montant remboursé (après déduction du forfait de 1 €)	Spécialiste	Secteur 1	25 €	25 €	16,50 €
Généraliste	Secteur 1	25 €	25 €	16,50 €		Secteur 1			
	Secteur 1 (consultation complexe)	46 €	46 €	31,20 €		Secteur 1 (consultation complexe)	46 €	46 €	31,20 €
	Secteur 1 (consultation très complexe)	60 €	60 €	41,00 €		Secteur 1 (consultation très complexe)	60 €	60 €	41,00 €
	Adhérent au contrat d'accès aux soins	Honoraires avec dépassement maîtrisé	25 €	16,50 €		Adhérent au contrat d'accès aux soins	Honoraires avec dépassement maîtrisé	25 €	16,50 €
	Secteur 2	Honoraires libres	23 €	15,10 €		Secteur 2	Honoraires libres	23 €	15,10 €

## 4. Evolution de la rémunération

- Evolution des modes de rémunération des médecins dans le système conventionnel :
- Dans le cadre du paiement à l'acte :
  - **Consultation complexe**
  - **Consultation très complexe** (exemples – liste non exhaustive)

## EXEMPLE DE CONSULTATIONS COMPLEXES

### Les consultations complexes

Ces consultations correspondent à la prise en charge, dans le cadre de parcours de soins, de patients présentant une pathologie complexe ou instable ainsi que les situations cliniques à fort enjeu de santé publique (dépistage, prévention...).

Ainsi ont été créées des consultations spécifiques valorisées :

Consultations à fort enjeu de santé publique réalisée à tarif opposable		
Application à compter du 1 <sup>er</sup> novembre 2017		
<p>► <b>Consultation de contraception et prévention</b> première consultation de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles pour les jeunes filles de 15 à 18 ans</p> <p>Consultation ne pouvant être facturée qu'en cas de respect des tarifs opposables</p> <p><b>46 €</b> remboursable à 100 % par l'Assurance Maladie</p> 	<p>► <b>Consultation suivi de l'obésité</b> pour le suivi et la coordination des enfants de 3 à 12 ans en risque avéré d'obésité</p> <p>Consultation ne pouvant être facturée qu'en cas de respect des tarifs opposables</p> <p><b>46 €</b> facturée au maximum deux fois par an</p> 	
<p>► <b>Consultation obligatoire de l'enfant</b> : pour les 3 examens obligatoires de l'enfant donnant lieu à certificat (8<sup>e</sup> jour, entre le 9<sup>e</sup> et le 10<sup>e</sup> mois, entre le 24<sup>e</sup> et le 25<sup>e</sup> mois)</p> <p>Consultation ne pouvant être facturée qu'en cas de respect des tarifs opposables</p> <p><b>46 €</b></p> 	<p>► <b>Consultation de sortie de maternité</b> pour un nouveau-né nécessitant un suivi spécifique, par un pédiatre, entre le jour de sortie de la maternité et le 28<sup>e</sup> jour de vie</p> <p>Consultation ne pouvant être facturée qu'en cas de respect des tarifs opposables</p> <p><b>46 €</b></p> 	
<p><b>Consultation initiale d'information du patient et de mise en place d'une stratégie thérapeutique pour les cas de cancer ou de pathologie neurologique grave ou neurodégénérative</b></p> <p><b>majoration de 30 €</b></p> <p>réservée aux médecins conventionnés de secteur à honoraires opposables et de secteur à honoraires différents adhérant aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée</p> 	<p><b>Consultation initiale d'information et d'organisation de la prise en charge en cas d'infection par le VIH</b></p> <p><b>majoration de 30 €</b></p> <p>réservée aux médecins conventionnés de secteur à honoraires opposables et de secteur à honoraires différents adhérant aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée</p> 	<p><b>Consultation spécifique pour initier la prise en charge d'un patient atteint d'une maladie auto-immune avec atteinte viscérale ou articulaire ou d'une vascularite systémique, par un rhumatologue, un dermatologue ou par un médecin spécialiste en médecine interne</b></p> <p><b>majoration de 30 €</b></p> <p>réservée aux médecins conventionnés de secteur à honoraires opposables et de secteur à honoraires différents adhérant aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée</p> 
<p><b>Consultation initiale d'information et d'organisation de la prise en charge pour le suivi d'un patient chez qui a été institué un traitement par biothérapie (anti-TNF alpha), réalisée par le rhumatologue ou le médecin de médecine interne en cas de polyarthrite rhumatoïde active, de spondylarthrite ankylosante, de rhumatisme psoriasique, et réalisée par le gastro-entérologue en cas de maladie de Crohn ou de rectocolite hémorragique</b></p> <p><b>majoration de 30 €</b></p> <p>réservée aux médecins conventionnés de secteur à honoraires opposables et de secteur à honoraires différents adhérant aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée</p> 		

- Evolution des modes de rémunération des médecins dans le système conventionnel :
  - **suppléments en plus du paiement à l'acte**
  - Exemples : Rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP)
    - **Rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) -> 29** indicateurs qui comprennent :
      - le suivi des patients diabétiques (examen clinique des pieds, recherche de micro-albuminurie) ;
      - la prévention des risques cardiovasculaires
      - le dépistage du cancer colorectal
      - la prévention des conduites addictives (Tabac, alcool)
      - la lutte contre l'antibiorésistance ou la iatrogénie médicamenteuse
      - les médecins traitants (940 puis 1000 points)
      - les médecins spécialistes en cardiologie et maladies vasculaires (340 points)
      - les médecins spécialistes en gastro-entérologie et hépatologie (300 points)

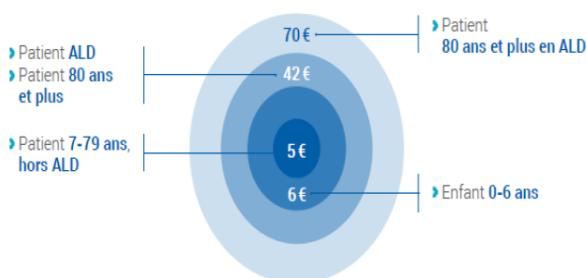
- Les médecins prenant en charge des enfants de moins de 16 ans

- Vaccination
- Repérage et prise en charge de l'obésité
- Lutte contre l'antibio-résistance ;
- Prise en charge de l'asthme ;
- Dépistage des troubles sensoriels ;
- Dépistage des troubles des apprentissages
- Suivi bucco-dentaire.

- Les médecins endocrinologues, diabétologues et nutritionnistes

- 8 indicateurs de qualité de pratique clinique pour le suivi des pathologies chroniques que sont le diabète et certaines pathologies de la thyroïde.

#### Valorisation



### A RETENIR

- Un système **libéral**
- Un système **conventionné** : selon les secteurs, différence de tarifs, allègement des cotisations sociales
- **Evolution des modes de rémunération** pour **diminuer** les **taux de dépassements d'honoraires**, et **améliorer la qualité des soins**
- Nouvelle convention **2016**

## III. LES ETABLISSEMENT DE SANTE

### 1. Typologie des établissements

- Les établissements de santé assurent **soins + hébergement** des patients
- Modifications de la définition des établissements de santé par la loi HPST :  
« Assurent le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes. Ils délivrent les soins avec hébergement, sous forme ambulatoire ou à domicile »
- **Typologie** des établissements de santé : classement selon
  - **Statut: public / privé**
  - Différences entre public & privé = étendue des missions, modalités de fonctionnement, équipements, type de clientèle, mode de rémunération
  - **Type de prises en charge**

#### A. Les établissements de santé publique

- Missions définies par le **code de la santé publique**
- **Les différents types d'établissements PUBLICS** : avant loi HPST

- **CHU** (1958) = CHR ayant une triple mission (soins, enseignement et recherche)
- **Centres Hospitaliers Régionaux** : haute technicité
- **CH**
- **Hôpitaux locaux** :
  - Lits destinés à la pratique médicale de proximité (rural)
  - Pas de plateau technique, médecins du secteur ambulatoire payés à l'acte
  - Convention avec un CH
    - **Autres établissements** : Service de santé des armées, Ets sanitaires des prisons, centres de post cure,

**NB** : Après la loi HPST, 1 catégorie unique :

**CHU+ CHR + CH+ Hôpitaux locaux + Autres établissements = CENTRE HOSPITALIER**

- **Centre hospitalier (peut être régional et/ou universitaire)**

-« Le *ressort* des centres hospitaliers peut être communal, intercommunal, départemental, régional, interrégional ou national. Ils sont créés par **décret** lorsque leur ressort est national, interrégional ou régional et par **arrêté** du DG de l'ARS dans les autres cas »

- « les centres hospitaliers qui ont une vocation régionale liée à leur haute spécialisation et qui figurent sur une liste établie par décret sont dénommés **centre hospitaliers régionaux**; ils assurent en outre les soins courants à la population proche »

- La majeure partie des CHR sont aussi des **CHU**, centres de soins où, dans le respect des malades, sont organisés les enseignements publics médical, pharmaceutique et post-universitaire. »

- **7 missions de « service public hospitalier »**. En 2016 le SPH

1. Enseignement universitaire et post-universitaire
2. Formation continue des praticiens hospitaliers et non hospitaliers
3. Recherche
4. Formation initiale des sages-femmes et du personnel paramédical
5. Actions de médecine préventive et d'éducation
6. Aide médicale urgente
7. Lutte contre l'exclusion sociale

- + Soins dispensés

- Aux détenus
- Aux personnes retenues en application des dispositions du code de l'entrée et du séjour des étrangers
- Aux personnes retenues dans les centres socio-médico-judiciaires

- Loi HPST: + 4 missions

- Permanence des soins
- Prise en charge des soins palliatifs
- Actions de santé publique
- Prise en charge des personnes hospitalisées sans leur consentement

## **B. Les établissements de santé privés**

Avant loi HPST :

- **Non lucratifs PSPH** (participants au service public hospitalier)
  - environ 10% des lits
  - comprennent les CLCC = centres de lutte contre cancer
    - **Non lucratifs, non PSPH**

- Ces deux catégories dépendent d'associations ou d'organismes sociaux
    - **Lucratifs : à caractère commercial**
  - environ 20% des lits
  - soins aigus, chirurgie
- Appartiennent à des particuliers ou des sociétés

**NB** : Après loi HPST :

**Non lucratifs PSPH + Non lucratifs, non PSPH = « Etablissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC) »**

### C. ESPIC

#### • Qui ?

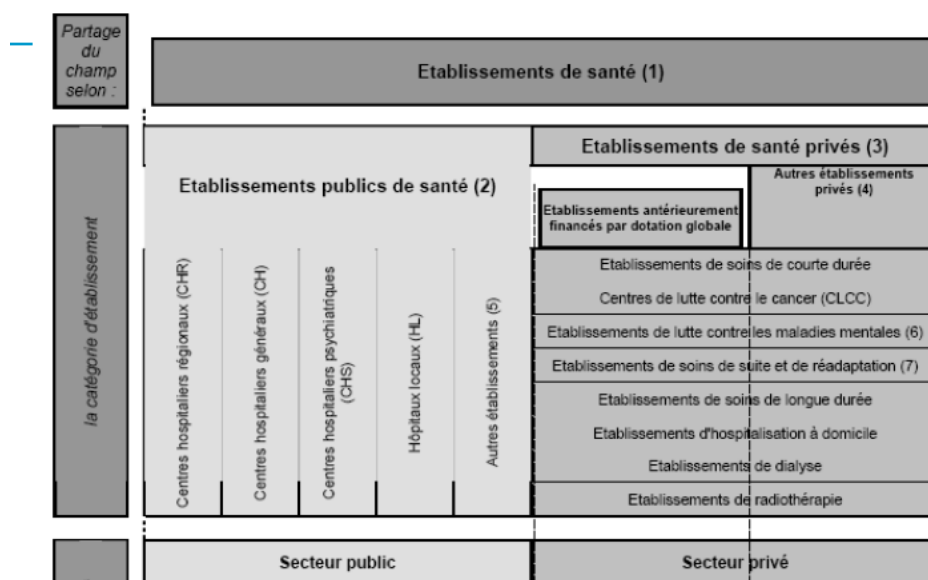
- 1) les centres de lutte contre le cancer
- 2) les établissements de santé privés gérés par des organismes sans but lucratif qui en font la déclaration auprès de l'ARS »

#### • Comment ?

- attribution des missions de service public sur la base du volontariat et en fonction des besoins de la population (SROS)
  - *mais* droit pour l'ARS d'imposer 1 mission de service public si carence sur 1 territoire de santé
- Conclusion d'un CPOM (contrat pluri-annuel d'objectifs et de moyens) entre l'ARS et l'établissement

#### • Obligations = 4 principes fondamentaux du « service public hospitalier »

- **égalité = garantir l'égal accès à des soins de qualité à tous les patients**
- **continuité = permettre la permanence des soins (continuité du suivi même après la sortie)**
- **mutabilité du service public = adaptation aux besoins et circonstances**
- **neutralité = ne pas faire état de ses convictions religieuses**



### D. Les établissements medico sociaux

- Gestion de l'offre passée sous la responsabilité des ARS (décloisonnement des secteurs médical & médico-social)
  - **Institutions sociales ou médico-sociales**
- = tous les organismes publics ou privés qui, à titre principal et d'une manière permanente

- mènent des **actions à caractère social ou médico-social** (information, prévention, dépistage, orientation, soutien, maintien à domicile)
- **accueillent, hébergent/ placent** dans des familles des mineurs/adultes qui requièrent une protection particulière, des jeunes **travailleurs**, des **personnes âgées**
- assurent l'éducation spéciale, l'adaptation ou la réadaptation professionnelle ou l'aide par le travail aux **personnes mineures ou adultes, handicapées ou inadaptées**
- **Principale mission** = aider les personnes dites « **fragiles** » (précarité, exclusion, handicapées, âgées)

Champ de l'établissement	Nom de l'établissement
Aide sociale à l'enfance	Maison d'enfants à caractère social (MECS)
Enfance handicapée et inadaptée	Centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), instituts médico-éducatifs (IME), instituts médico-pédagogiques (IMP), instituts de rééducation (ITEP), services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD)
Enfance handicapée (0-6ans)	Centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP)
Protection judiciaire de la jeunesse	Centres et foyers d'action éducative (CAE et FAE), service éducatifs auprès du tribunal (EAT)
Handicap mental ou physique, adultes	Etablissements et services d'aide par le travail (ESAT, anciens CAT) Centres de rééducation professionnelle, Centre d'orientation professionnelle
Personnes âgées	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendants (EHPAD)
	Foyers-logements, maison de retraite
	Service de soins infirmiers à domicile
	Services de soins, d'aide et d'accompagnement
	Services d'aide à domicile
Handicap mental, polyhandicap, adultes	Foyers d'accueil ou occupationnels
	Foyers d'accueil médicalisés, Services de soins, d'aide et d'accompagnement
	Service d'auxiliaires de vie
Personne sans domicile, en errance	Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), centres d'aide pour la vie active, accueils de jour, veille sociale (SAMU sociaux, équipes mobiles...)
Traitement des addictions	Centres d'accueil pour toxicomanes
	Centres d'accueil pour alcooliques, Appartements de coordination thérapeutique
Autres hébergements	Foyers de jeunes travailleurs (FJT)
Centres de ressources	Centres de ressources : handicap rare, autisme, traumatisme crânien, maladie d'Alzheimer, autres (centres locaux d'information et de coordination...)

## E. Les grands types de prise en charge

- Autre classification des établissements de santé : par **types de prises en charge** :
  - **MCO** = Médecine – Chirurgie – Obstétrique (« court séjour »)
  - **SSR** = Soins de suite et réadaptation (« moyen séjour ») : Assurent la continuité des soins après la phase aiguë, traitements nécessaires à la réadaptation (post AVC, infarctus, gériatrie, ...)
  - **SLD** = Soins de longue durée (« long séjour ») : Hébergement de personnes dépendantes surveillance médicale constante, traitement d'entretien
  - **Psychiatrie**
  - **Établissements mixtes** (ex: MCO + SSR)

## F. Les autres types de prises en charge

- Hospitalisation « traditionnelle » = complète
- Evolutions technologies et pratiques médicales
- Nouvelles formes de prise en charge
  - **hospitalisations partielles** : hospitalisation de jour (HDJ) ou de nuit (HDN)
    - accueil pour des soins et suivis thérapeutiques
    - développement de la chirurgie ambulatoire ces dernières années (HDJ)
    - développement en matière de lutte contre les maladies mentales (HDN)
  - **hospitalisation à domicile** (HAD)
- 9 000 places actuellement (presque x2/ 2005)

## G. Quelques chiffres

TABLEAU ● Établissements de santé avec capacités d'hospitalisation par catégorie d'établissements en 2011

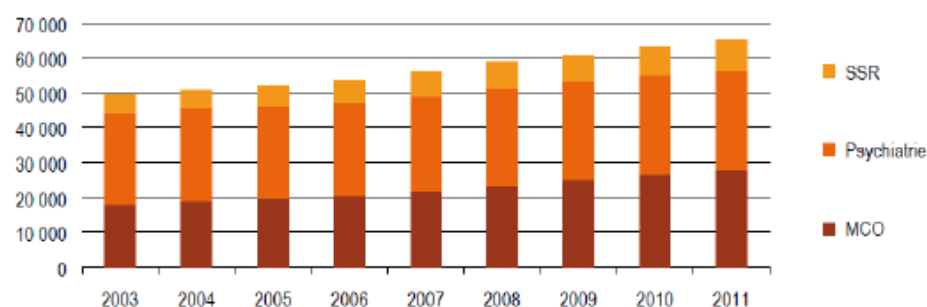
Catégorie d'établissements	Entités	Nombre de lits	Nombre de places
<b>Public</b>	<b>947</b>	<b>258 156</b>	<b>38 862</b>
Centres hospitaliers régionaux (CHR/CHU)	33	75 374	8 934
Centres hospitaliers (CH) (dont anciens hôpitaux locaux)	802	153 053	15 213
Centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie	88	26 208	14 243
Autres établissements publics	24	3 521	472
<b>Privé à but non lucratif</b>	<b>700</b>	<b>57 717</b>	<b>11 778</b>
Centres de lutte contre le cancer	19	2 884	795
Autres établissements privés à but non lucratif	681	54 833	10 983
<b>Privé à but lucratif</b>	<b>1 047</b>	<b>98 522</b>	<b>14 512</b>
Établissements de soins de suite et de réadaptation	318	25 078	2 025
Établissements de soins de courte durée ou pluridisciplinaires	551	60 054	11 484
Établissements de lutte contre les maladies mentales	141	11 589	918
Établissements de soins de longue durée	12	508	0
Autres établissements privés à but lucratif	25	1 293	105
<b>Ensemble</b>	<b>2 694</b>	<b>414 395</b>	<b>65 152</b>

Champ • France métropolitaine et DOM, hors Mayotte, y compris SSA.

Sources • DREES, SAE 2011 traitements DREES.

## H. Evolution du nombre de lit

GRAPHIQUE 2 ● Évolution du nombre de places d'hospitalisation partielle entre 2003 et 2011

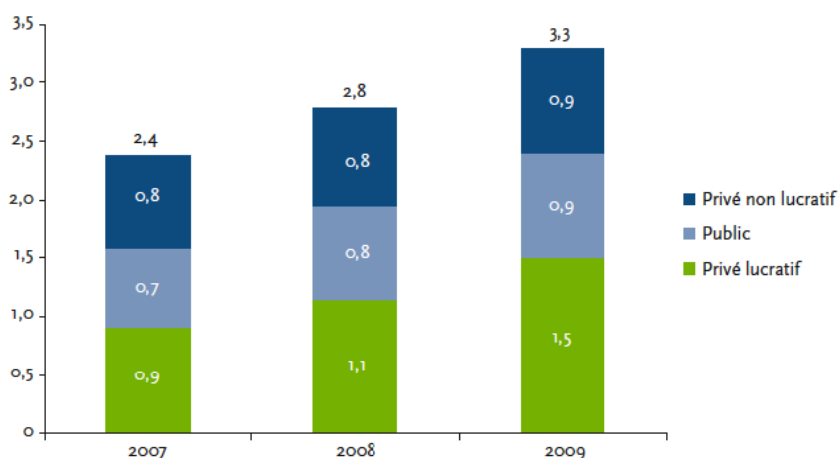


Champ • France métropolitaine et DOM hors Mayotte, y compris SSA.

Sources • DREES, SAE 2003-2011 traitements DREES.

## I. Evolution de l'offre HAD

### Le nombre de journées d'hospitalisations à domicile (HAD) (en millions)



Source : DREES/SAE 2006-2008 / Données administratives

## A RETENIR

- Les **différents types d'établissement de santé**
- **Public/privé**
- **Privé lucratif/privé non lucratif**
- **MCO**
- Soins **aigus**, soins **de suite**, soins **de longue durée**
- Evolution des **prises en charge au profit d'une augmentation des hospitalisations partielles et de l'HAD**

Dédicaces !!

A la mif : Félix toujours al (#6èmeC) on a vaincu la PACES on vaincra l'ECN, Alix jt'aime bien mais j'attends toujours mon rap, Quentin et son style qui en fait rêver plus d'une, Gab el artista, Larso le camarade, Clara et ses aventures (mésaventures ?), mon charo la force tranquille, Lilian : père castor Et à toute la promo !

A Mathilde/Merguez/Staline, vraiment content d'être passé avec toi !

A toute la team Rocos et Freddy, Clara et ses taxi, Larso l'escroc, MonCharo le Prez, Gabbos Antonini (j'espère que tu liras ça le 16 et qu'on sera champions d'Europe), Quentin et ses asics, Je suis une boule ?, Lilian et nos paris sportifs plus ou moins foireux

Au tuto et aux fillot.es avec qui survivre au retour du wei aura été (presque) fun et pour le WET riche en gaufres

A Sacha (partenaire d'enceintes), Hary, Vincent, les 2 Lucile, Valentin, Garanthoxx et notre carrière au poker, Louis, Anas, Arthur, Marie, Marlène, Félix numero 2 (les grosses têtes), Reginald

A tous ceux que j'ai rencontré cette année et qui font que la P2 est aussi ouf, merci !