



## Santé Publique

# LE VRAC DES COURS DE STACCINI

## FICHE RÉCAP

Pr. STACCINI

## Composantes du système de santé

### POPULATION

- 65 millions d'habitants (2009)
- Besoins sanitaires
- Demande de soins

### OFFRE DE SOINS

- Professionnels de santé
- Établissements
- Services et biens

### FINANCEMENT

#### Professionnels de santé

Code de la santé publique : diplôme, déontologie, monopole d'exercice  
**Professions médicales** : médecins, pharmaciens, dentistes, SF, vétérinaires, ...  
**Professions auxiliaires** : MSK, diététiciens, infirmiers, orthophonistes, ...  
 Secteur **libéral** > Secteur **salaire** (7), **spécialistes** > **généralistes**, **H** > **F** (7)

#### Espérance de vie

**EV à la naissance (EVO)** : durée de vie moyenne, âge moyen de décès d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité de l'année. Elle caractérise la mortalité indépendamment de la structure par âge

**Espérance** ↑ grâce au **progrès médical**, à l'**environnement**, aux **changements de comportements**

**Espérance de vie** = **EVSI** + Phase avec limitation d'activité

**Espérance de vie** ♀ > **Espérance de vie** ♂

#### Mortalité

**Mortalité infantile** : avant 1 an, ↓

**Mortalité prématurée** : avant 65 ans, **H** (↓) > **F** (7)

**Causes de décès** : 1) **Tumeurs**, 2) **Maladies cardiovasculaires**, ...

### PILOTAGE & CONTRÔLE

#### Objectifs de pilotage :

- **Années 60** : **Développement offre de soins**
- **Années 70** : **Maîtrise offre de soins**
- **Années 80** : **Maîtrise des dépenses**
- **Années 90** : **Démarche qualité, sécurité**
- **Années 2000** : **Évaluation du SMR**
- **Années 2010** : **Réduction déficits, révision modes de prise en charge, performance**

#### Contrôle

- **Maîtrise de l'offre de soins** : SROS, OQOS, COM entre les établissements et les ARS, Carte sanitaire, ONDAM
- **Maîtrise des dépenses de santé** : ONDAM
- **Maîtrise de la qualité des soins** : Évaluation des pratiques professionnelles par la HAS, Mise en place d'agences sanitaires, Formulation et suivi des objectifs de santé

# Organisation de la protection sociale

## LOGIQUES DE LA PROTECTION SOCIALE

- ♥ **Assurance sociale** : Prémunir contre un risque de perte de revenu  
Les prestations sociales sont financées par des cotisations (**Sécurité sociale**)
- ♥ **Assistance sociale** : Solidarité entre les individus pour lutter contre les formes de pauvreté. Versé sous condition de ressources, mais non de cotisations préalables (**CMU**, **PUMA**, RMI)
- ♥ **Protection universelle** : Couvrir certaines catégories de dépenses pour tous les individus, sans conditions de ressources ou de cotisations (prestations familiales)

30% du PIB soit  
500 milliards d'euros

## SÉCURITÉ SOCIALE



Différents régimes :

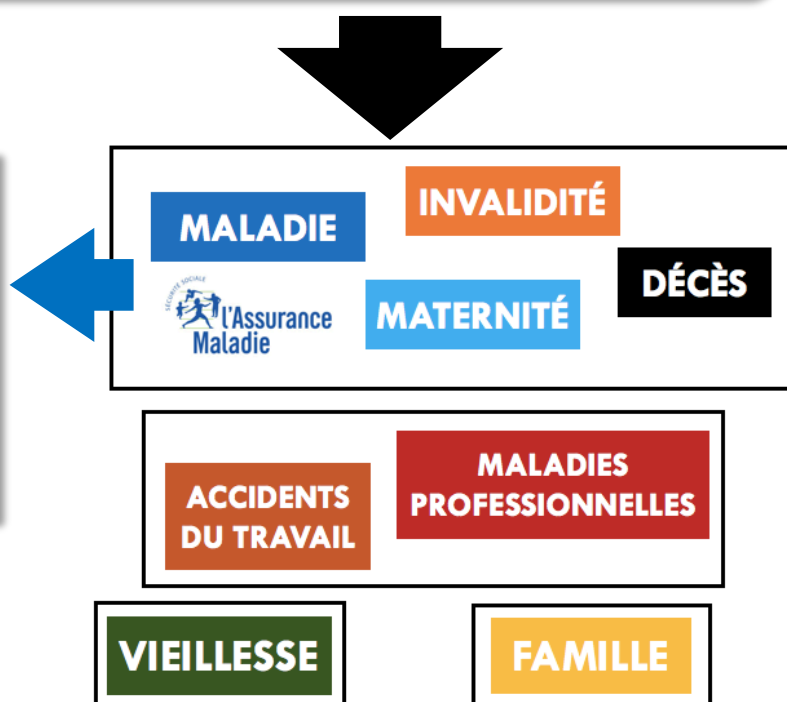
- ♥ **Régime général** : la majorité de la population (salariés, étudiants, retraités, ...)
- ♥ **Régime agricole** : les agriculteurs, dépend du ministère de l'Agriculture
- ♥ **Régimes des non-salariés non agricoles** : couverture de l'assurance vieillesse pour les libéraux, commerçants, artisans, ...
- ♥ **Régimes spéciaux** : les fonctionnaires, EDF, SNCF, ...

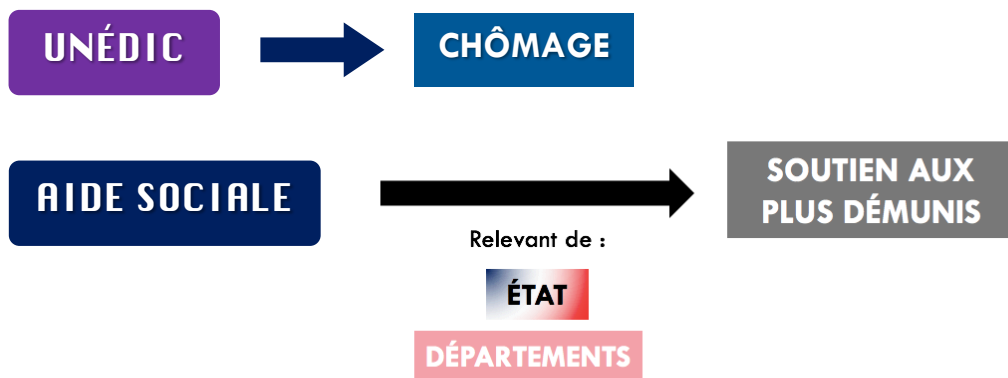
Régimes complémentaires :

- **obligatoires**
- d'autres **facultatifs** (mutuelles de santé, institutions de prévoyance)

### CSBM

- 9% du PIB
- Financé en grande partie par la **Sécurité sociale**
- **Soins hospitaliers** (environ 45%)
- **Soins de ville** (environ 25%)
- **Médicaments** (environ 17%)





## CATÉGORIES

1. **Risque vieillesse-survie** : le plus important en raison du poids des retraites
2. **Risque santé** : inclut la maladie, les accidents du travail et les maladies professionnelles
3. **Risque maternité-famille** : indemnités journalières, allocations, aides à la garde d'enfant, au logement
4. **Risque emploi** : inclut l'indemnisation du chômage (**Unédic** et pas **Sécurité sociale**), les aides à la réadaptation et la réinsertion professionnelles, les préretraites
5. **Risque exclusion sociale** : RMI (État)

## FINANCEMENT

- **Cotisations sociales** : part prépondérante du financement, effectuées les non-salariés, les employeurs et leurs salariés, concerne l'assurance maladie-maternité-invalidité-décès, l'assurance vieillesse, l'assurance veuvage, les accidents de travail, ... **(2/3 du financement : 63%)**
- **Fiscalité** : part croissante du financement, comprend les impôts sur le revenu et le patrimoine **(24,5%)**
- **Contributions publiques de l'État** : comprennent les dépenses de solidarité, une partie des exonérations de cotisations employeurs bas salaires, subventionnent des régimes de façon permanente ou en cas de difficultés **(10,2%)**
- **Autre (3,3%)**

*Essayez de connaître un ordre de grandeur pour les chiffres ou alors retenez l'ordre, c'est le plus important !*

## Maîtrise des dépenses de santé

- **Dépense courante de santé** = **CMT** (**CSBM** + Prévention individuelle) + Dépenses individuelles + Dépenses collectives = **environ 11% du PIB**
- **CSBM** = **Soins hospitaliers** + **Soins ambulatoires** + **Médicaments** + Autres biens médicaux + Transports des malades – dépenses aux personnes âgées en établissement et aux personnes handicapées
- Ordre des postes de la **CSBM** en valeur : **Soins hospitaliers > Soins de ville > Médicaments**
- **Médicaments** : Ambulatoire > Hospitalier

- **Hôpital** : Secteur public > Secteur privé  
*Nombre d'hôpitaux < nombre d'établissements privés, par contre, lits hôpitaux > lits É privés*
- **Augmentation** de la **CSBM** en valeur : Soins hospitaliers > Soins de ville > Autres biens médicaux
- **Augmentation** de la **CSBM** en volume : Soins hospitaliers > Médicaments > Autres biens médicaux
- Politique de **maîtrise du médicament** car consommation du médicament ↗
- **Ordre du financement de la CSBM** : **Sécurité sociale** > **Organismes complémentaires** (mutuelles + institutions de prévoyance + assurances privées) > **Ménages** ↘ > **État**  
*Attention, pris à part, les mutuelles représentent une part moindre dans le financement que les ménages !*
- **Reste à charge des ménages** ↘ : médicaments ↗ > soins de ville > soins ambulatoires

|   |  |
|---|--|
| <b>Augmentation des dépenses liés aux facteurs de demande</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>♥ Besoin</li> <li>♥ Âge</li> <li>♥ Éducation</li> <li>♥ Catégorie socio-professionnelle</li> <li>♥ Revenu</li> <li>♥ Résidence</li> <li>♥ Niveau de développement économique</li> <li>♥ Facteurs épidémiologiques : morbidité, mortalité</li> <li>♥ Niveau de protection sociale</li> </ul> |
| <b>Augmentation des dépenses liés aux facteurs d'offre</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>♥ Progrès technique</li> <li>♥ Diffusion de l'innovation</li> <li>♥ Multiplication des centres de soins et densité médicale</li> <li>♥ Variabilité des pratiques professionnelles</li> </ul>  |

- Maîtrise des **dépenses de santé** :

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| <b>MESURES SUR LA DEMANDE</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>♥ Participation des patients</li> <li>♥ Augmentation du forfait hospitalier</li> <li>♥ Participation forfaitaire de 1 euro par acte</li> <li>♥ Franchises médicales sur les boîtes de médicaments</li> <li>♥ Prévention, Éducation</li> <li>♥ Système de conventionnement (le prof confirme)</li> <li>♥ Déremboursement des médicaments au SMR insuffisant</li> <li>♥ Diminution remboursement non-respect du parcours</li> </ul>                              |
| <b>MESURES SUR L'OFFRE</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>♥ ONDAM</li> <li>♥ Planification sanitaire (SROS, OQOS)</li> <li>♥ Lois hospitalières</li> <li>♥ Réforme de la tarification : Budget global annuel, T2A</li> <li>♥ Professions de santé : Numérus clausus</li> <li>♥ Système de conventionnement</li> <li>♥ Incitation à la prescription de médicaments génériques</li> <li>♥ Amélioration des pratiques professionnelles par la HAS</li> <li>♥ Parcours de soins coordonné, coordination des soins</li> </ul> |

## « Help, jcomprends r aux rép du prof »

Il faut distinguer les QCM portant sur les 2 cours, chaque QCM = 1 cours

ONDAM = Maîtrise des dépenses (mesure sur l'offre) + Maîtrise de l'offre de soins

Évaluation des pratiques professionnelles par la HAS = Maîtrise de la qualité de soins (Système de santé) + Mesure sur l'offre (Dépenses de santé) mais le prof ne fait pas de distinction entre maîtrise et mesure visiblement donc si vous avez un QCM vous posant des questions sur des mesures et qu'il met maîtrise dans l'énoncé C'EST NORMAAAAAL (cf. QCM de 2015)

OQOS + SROS = Maîtrise des dépenses (bc mesure sur l'offre) + Maîtrise de l'offre de soins

*Je tire ma révérence pour les fiches de SP, ce fut ma dernière fiche donc j'espère que vous l'avez appréciée*

*J'espère aussi que vous comprendrez mieux la différence entre maîtrise / mesure, j'ai passé ce dernier mois à vous l'expliquer du mieux que j'ai pu, donc voici le récap final à retenir pour le concours*

*Besos et n'oubliez pas « **Fais ce que dois, advienne que pourra** »*