



## Santé Publique

# COMPILÉ DES DATES IMPORTANTES

## FICHE RÉCAP

Pr. STACCINI



*Je vous ai incorporé les dates les plus importantes à connaître, la liste n'est pas exhaustive  
Les événements qui sont déjà tombés au concours seront signalés par un \**

## Composantes du système de santé

### POPULATION

- Besoins sanitaires
- Demande de soins

*Notions abordées plus en détail  
dans le récap 2*

### OFFRE DE SOINS

- Professionnels de santé
- Établissements
- Services et biens

### SYSTÈME DE SANTÉ

### FINANCEMENT

### 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*

# Années 70

## ☼ Loi Debré (31 décembre 1970)

- Pose les **principes du service public hospitalier**
  - ➔ Continuité des soins
  - ➔ Égalité d'accès aux soins
  - ➔ Enseignement, recherche, prévention et éducation pour la santé, aide médicale urgente
- Distingue **3 types d'établissements**
  - Court séjour (MCO)
  - Soins de suite et réadaptation
  - Longue durée

## ☼ Numéris clausus (1972)

- ➔ Objectifs de pilotage : **maîtrise de l'offre**

## ☼ Mise en place de la PHARMACOVIGILANCE en France

- ➔ Assurer la **sécurité du médicament** après les drames sanitaires (Thalidomide, Distilbène, ...)

*Ce petit topo est là pour vous aider à comprendre un peu mieux la mise en place de la pharmacovigilance car beaucoup m'ont remonté des discordances, je précise qu'en SSH, la date n'est pas à connaître (le prof n'en parle même pas), j'ai mené quelques recherches de mon côté et je vous fais part de mes résultats, après, la version donnée en UE6 est celle qui prévaut pour le concours +++ En SP, il faut surtout connaître la partie sur les drames sanitaires + 1<sup>er</sup> vigilance*

## ☼ Loi IFL : Informatique, Fichiers, Libertés (6 janvier 1978) ★ ★

- Relative au développement, à l'utilisation et la protection des fichiers informatiques et manuels
- Institution de la **CNIL** (Commission Nationale Informatique et Libertés)
  - ➔ Autorité administrative **indépendante** chargée de veiller au respect de la loi
  - ➔ Protège la **vie privée** et les **libertés individuelles ou publiques**
- Modifications en **2004** :
  - **Droits de la personne renforcés**
  - **Allègement des formalités déclaratives** auprès de la CNIL
  - **Contraintes nouvelles** pour les transferts de données **hors UE**
  - **Nouveaux pouvoirs de la CNIL** : sanctions et labellisation
  - Institution du correspondant « CNIL » ➔ **CIL**

### LOI IFL (1)

- \* 1<sup>er</sup> principe : **Protection des données**
  - **Confidentialité des informations**
  - **Intégrité des informations**
  - **Disponibilité des informations**
- \* 2<sup>e</sup> principe : **Déclaration à la CNIL**
  - Pour tout **fichier informatisé nominatif** de façon directe ou indirecte

**LOI IFL (2)**

<p><b>Ce qui doit être déclaré (Déclaration normale)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Objectifs de la banque de données</b></li> <li>▪ <b>L'organisme qui conserve, produit les données et contrôle le droit d'accès</b></li> <li>▪ <b>Catégories d'informations traitées et les différents utilisateurs</b></li> <li>▪ <b>L'identité du responsable</b></li> <li>▪ <b>Finalité(s) du traitement</b></li> <li>▪ <b>Interconnexions éventuelles</b></li> <li>▪ <b>Données traitées</b> (origine, catégories de personnes concernées, durée de conservation, le ou les services chargés de mise en œuvre)</li> <li>▪ <b>Destinataires des données</b></li> <li>▪ <b>Dispositions prises pour assurer la sécurité des données</b></li> <li>▪ <b>Transferts de données vers un État non-membre de la Communauté européenne, ...</b></li> </ul>
--	--

→ **Déclaration simplifiée** à la place d'une **déclaration normale** si le traitement est une norme → engagement de conformité

✱ 3<sup>e</sup> principe : **Finalité**

- Doit être **déterminée, explicite, légitime** et correspondre aux **missions** de l'organisme
- Les données traitées doivent être **adéquates, pertinentes** et **non excessives** par rapport aux finalités pour lesquelles elles sont collectées
- En cas de **détournement** : sanction pénale

✱ 4<sup>e</sup> principe : **Sécurité**

- **Responsable du traitement** : prendre toutes précautions utiles, au regard de la nature des données et des risques présentés par le traitement, pour **préserver** la **sécurité des données, l'intégrité** et la **confidentialité**
- **Obligation** qui pèse sur le responsable
- Mesures de sécurité (logique ou physique) **adaptées** : **identification** (information de l'identité), **authentification** (autorisation), ...

✱ 5<sup>e</sup> principe : **Droits des personnes**

<p><b>Droits des personnes</b> (D'autres droits existent mais ne sont pas mentionnés par le prof)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♥ <b>Droit à l'information et au consentement présumé</b></li> <li>♥ <b>Droit à la rectification</b></li> <li>♥ <b>Droit à l'opposition</b></li> <li>♥ <b>Droit d'accès direct et/ou indirect</b></li> <li>♥ <b>Droit de curiosité</b></li> <li>♥ <b>Droit à l'oubli</b></li> <li>✗ <b>Droit à l'anonymat</b></li> <li>✗ <b>Droit à la transparence</b> (RGPD askip)</li> </ul>
---	--

**LOI IFL (3)**

<b>Points clés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♥ <b>Finalité</b> : But précis, préalablement défini</li> <li>♥ <b>Proportionnalité &amp; Pertinence</b> : Par rapport à l'objectif</li> <li>♥ <b>Durée de conservation</b> : Pas de durée de conservation indéfinie des informations personnelles</li> <li>♥ <b>Sécurité</b></li> <li>♥ <b>Droits des personnes</b> : information, accès, rectification, suppression, opposition/consentement</li> </ul>
<b>Chapitre IX</b>	<p>Applicable en matière de <b>recherche, d'étude ou d'évaluation</b> dans le domaine de la santé (complément <b>loi Jardé</b>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recherches <b>impliquant ou non</b> la personne humaine</li> <li>▪ Recherches nécessitant exclusivement la <b>réutilisation de données de santé à caractère personnel</b> visées</li> <li>▪ Traitements de données à caractère personnel ayant pour <b>finalité</b> ces recherches soumis à <b>l'autorisation de la CNIL</b></li> </ul>

## Années 80

### ⚙ Budget global hospitalier (1983)

→ Dotation globale de financement annuelle

#### Histoire du financement de l'hôpital *(pas à connaître, juste pour vous aider)*

Avant ce budget hospitalier annuel, les hôpitaux étaient rémunérés **au nombre et à la durée des séjours** des patients hospitalisés, il n'y avait donc pas de plafonnement des dépenses hospitalières qui pouvaient être assez conséquentes

Dans les années 80, cette dotation fait son apparition mais étrangle les hôpitaux quant à l'activité réalisée → **Réforme de la tarification vers la T2A (2004)**

Objectifs de la réforme de la tarification : mieux allouer les dépenses + accroître l'efficience

### ⚙ Épidémie du SIDA

→ La **sécurité sanitaire** devient un enjeu important des politiques publiques

### ⚙ PMSI : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (1989)

- Réduction des **inégalités** de ressources entre les établissements de santé

- Mesurer **l'activité et les ressources de l'établissement**

→ **Réforme de la tarification vers la T2A**

# Années 90

## ⊗ Drame du sang contaminé (1991)

- Contamination de **produits sanguins** par le VIH
- Condamnation des personnes morales et reconnues pénalement coupables
- Indemnisation des victimes
- Mise en examen des ministres concernés
- ➔ **Création et réforme de vigilances**

### VIGILANCES

- \* 1993 : Création de l'**hémovigilance**
  - \* 1994 : Création de la **réactovigilance**
  - \* 1995 : Réforme de la **pharmacovigilance**
  - \* 1996 : Création de la **matérovigilance**
  - \* 2010 : Création de la **nutrivigilance** (ANSES) \*
- } ANSM

## ⊗ Loi du 31 juillet 1991 et ordonnances du 24 avril 1996 (dites Juppé)

- Renforcement du **droit des malades**
- Modernisation **gestion hospitalière**
- Transformation **planification sanitaire**
- Création du **Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS)** par la loi du 31/07/1991 qui sera élaboré par les **ARH** (ordonnances Juppé)
  - **Objectif** : répondre au mieux aux **besoins de santé de la population**
  - Organise la répartition et rationalise de **l'offre de soins hospitaliers en lits, en équipements lourds**
  - Fixe les **Objectifs Quantifiés de l'Offre de Soins (OQOS)**

### ORDONNANCES JUPPÉ

- \* Instauration des **Agences Régionales d'Hospitalisation (ARH)**
- \* Traite de **l'évaluation, de l'accréditation et l'analyse de l'activité des établissements de santé**

*Pas à apprendre, très belle histoire cependant, mais ces **ordonnances Juppé de 1996** imposent une « accréditation » à tous les établissements de santé dans un objectif d'améliorer la **qualité et la sécurité des soins** (cf. objectif de pilotage dans les 90s), puis en 2004, la création de la HAS a transformé cette « accréditation des établissements » en certification, depuis, on parle de certification des établissements !*

- \* Mise en place de **Contrats d'Objectifs et de Moyens (COM)** entre les établissements et les agences régionales (pareil, la date n'est pas à connaître ☺)
- \* Vote annuel d'un **Objectif National des Dépenses de l'Assurance Maladie (ONDAM)**

### ⊗ Loi de Financement de la Sécurité Sociale (créée le 22 février 1996) ★

- Maîtrise les **dépenses sociales et de santé**
- Détermine l'équilibre financier de la sécurité sociale et fixe les objectifs de dépenses en fonction des prévisions des recettes
- **Annuelle** : votée tous les ans par le **Parlement**

### ⊗ ONDAM : Objectif National des Dépenses de l'Assurance Maladie (1996) ★

- Créé par les **ordonnances de 1996**
- Voté chaque année par le **Parlement** pour l'année à venir, conformément aux dispositions de la **loi de financement de la sécurité sociale (LFSS)**
- Maîtrise des **dépenses** et de **l'offre**
- Mesure sur l'offre de soins dans la maîtrise des dépenses
- Cet objectif concerne les **dépenses remboursées par l'ensemble des régimes d'Assurance Maladie** (ne comprend pas les frais non couverts par l'assurance maladie)
- Montant initial voté **jamais respecté**
- Objectif décliné en 4 secteurs prévisionnels :
  - Dépenses de ville
  - Dépenses hospitalières en secteur public
  - Dépenses hospitalières en secteur privé
  - Dépenses des établissements médico-sociaux

### ⊗ Loi de sécurité sanitaire du 1<sup>er</sup> juillet 1998

- Relative au **renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'Homme**
- Révision du dispositif de **sécurité sanitaire**
- **Dissocie la surveillance et l'expertise scientifique** (confiées à des agences) **de la gestion de crise** (du ressort du politique)
- Création d'un **Institut de Veille Sanitaire (InVS)** → qui constituera **Santé Publique France (SPF)** en 2016 avec l'INPES, l'EPRUS, ...
- Mise en place de l'**Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS)**
  - Établissement public de l'État, placé **sous la tutelle du ministre chargé de la santé**
  - Procède à l'évaluation des **bénéfices et des risques** liés à l'utilisation de ces produits et objets
  - Assure la mise en œuvre des **systèmes de vigilance**
  - Rend publique une synthèse des dossiers d'autorisation de **tout nouveau médicament** et **informe les associations de patients** sur les problèmes de sécurité sanitaire des produits de santé
  - Prend des mesures de police sanitaire en cas de risque pour la santé publique d'un produit
  - Entreprind une **surveillance des médicaments**
  - Devient l'**Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM)** le 1<sup>er</sup> mai 2012 suite à la loi du 29 décembre 2011 qui reprend les **missions, droits et obligations** de l'AFSSAPS et est dotée de **responsabilités et de missions nouvelles, de pouvoirs et de moyens renforcés**
- **Prérogatives** : recherche indépendante, prescription hors AMM, encadrement publicité
- Création de l'**Établissement Français du Sang (EFS)**

**SÉCURITÉ SANITAIRE**

- \* **Objectif : Prévenir ou réduire** les risques iatrogènes, les accidents liés aux traitements, aux actes de prévention, de diagnostic et de soins ainsi qu'à l'usage des biens et produits de santé comme aux interventions et décisions des autorités sanitaires
- \* Concerne d'autres domaines comme l'alimentation ou l'**environnement**

<p><i>Quelques définitions</i></p>	<p><b>Risque</b> = probabilité d'occurrence + gravité</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>≠ <b>Incident</b> : événement imprévu (fortuit), peu important en soi qui aurait pu avoir des conséquences indésirables</li> <li>≠ <b>Accident</b> : événement imprévu qui a eu des conséquences indésirables</li> <li>≠ <b>Danger</b> : peut compromettre la sécurité ou l'existence de quelqu'un ou de quelque chose, qui désigne le potentiel de causer des dommages, le plus souvent associé à une énergie</li> <li>≠ <b>Menace</b> : facteur déclenchant qui libère un danger pour provoquer un incident</li> </ul> <p><b>Norme EN 1441</b> : fréquent (constant), probable (peut se produire au moins une fois), occasionnel (pourra se produire au moins une fois), rare (se produirait au plus une fois), improbable (pourrait se produire mais inconnu), incroyable</p> <p><b>Familles de risques</b> : risques naturels, risques technologiques (anthropique), risques de transports collectifs, risques de la vie quotidienne, risques liés aux conflits</p> <p><b>Sanitaire</b> : risque susceptible d'affecter la santé d'une personne ou d'une population</p> <p><b>Crise sanitaire</b> : risques réalisés touchant un grand nombre de personnes affectant la santé et pouvant éventuellement être un facteur significatif de mortalité ou de surmortalité, part d'incertitude. Peuvent avoir des conséquences économiques, sociales et politiques considérables</p>
<p><i>Principes cardinaux</i> ***</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♥ <b>Principe d'évaluation</b> (Rapport BR)</li> <li>♥ <b>Principe de précaution</b> ≠ principe d'abstention</li> <li>♥ <b>Principe d'impartialité</b> (Indépendance + expertise)</li> <li>♥ <b>Principe de transparence</b> (Information)</li> </ul>
<p><i>Dispositif</i> ***</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♥ Une <b>expertise scientifique forte</b></li> <li>♥ Une <b>capacité d'alerte rapide</b> <i>Recueil de signaux de toute nature, ...</i></li> <li>♥ Une <b>transparence dans la décision</b></li> <li>♥ Une <b>indépendance</b> par rapport <b>aux intérêts économiques sectoriels</b></li> <li>♥ Une <b>autonomie juridique et financière des agences</b></li> </ul>

# Années 2000

## ❁ CMU : Couverture Maladie Universelle (1<sup>er</sup> janvier 2000)

- Entre dans l'**objectif d'universalité** du système de **sécurité sociale**
- **CMU de base** : Un droit immédiat à l'**Assurance Maladie** pour toute personne en situation de grande exclusion (mais aussi de nombreuses personnes momentanément ou durablement dépourvues de droit à l'assurance maladie) en résidence stable et régulière sur le territoire, aussi bien métropolitain que dans les DROM
- **CMU complémentaire** : Un droit pour les plus défavorisés (10% de la population) sous condition de ressources, à une **couverture complémentaire gratuite**, avec dispense d'avance des frais « tiers-payant »
- ➔ Évolue vers la **Protection Maladie Universelle (PUMA)** en 2016

## ❁ Loi Kouchner (4 mars 2002)

- Relative aux malades et à la qualité du système de santé
- Participe à **l'évolution du système de santé** qui, centré jusqu'à ce jour sur le bénéfice thérapeutique, tend désormais à réaffirmer le **respect des libertés des patients**
- Le malade doit désormais être considéré non seulement comme une personne détentrice de droits fondamentaux mais aussi comme un **usager**, d'abord à titre individuel dans sa relation avec la profession médicale, ensuite à titre collectif par son rôle dans les institutions de santé

## ❁ Loi relative à la politique de SANTÉ PUBLIQUE (9 août 2004)

- Deuxième loi relative à la **santé publique** en France
- **Objectif** : politique de santé rééquilibrée entre **prévention, soins et réadaptation**
- **Priorité** : réduction de la mortalité et de la morbidité évitables, la lutte contre les inégalités de santé, l'amélioration de la qualité de vie des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie et la prise en compte des déterminants de santé dans leur globalité

## ❁ Réforme de l'Assurance Maladie (13 août 2004) ✨

- Dossier médical personnel, unique et informatisé
- Dispositif du **médecin traitant**
  - Médecin choisi par le patient
  - Orientation vers le spécialiste
  - **Parcours de soins coordonné**
  - **Diminution des remboursements en cas de non-respect du parcours**
- Politique du **médicament générique**
- Renforcement du contrôle des arrêts de travail
- **Participation forfaitaire des patients** (1 euro par consultation)
- **Carte Vitale 2** (avec photographie)
- Création de la **Haute Autorité de Santé (HAS)**
  - ➔ **Certification** des établissements et non « accréditation »
  - ➔ Procédure de certification : **externe**
  - ➔ Évalue le **Service Médical Rendu (SMR)** du médicament → permet de dérembourser les médicaments au SMR insuffisant

### ⊗ Tarification à l'activité : T2A (2004)

- Méthode de **financement** qui permet d'évaluer leur rémunération en fonction de leur activité effective pour une prise en charge analogue et un prix identique
- **L'activité de l'établissement est mesurée et évaluée par le recueil d'informations** (résumés standardisés de sortie) effectué au travers du **PMSI**
- ➔ **Réforme de la tarification : mieux allouer les dépenses + accroître l'efficience**

### ⊗ Loi HPST (21 juillet 2009) ★ ★ ★

- Loi portant **réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires**
  - Titre 1 - La modernisation des établissements de santé
  - Titre 2 - L'accès de tous à des soins de qualité
  - Titre 3 - Prévention et santé publique
  - Titre 4 - Organisation territoriale du système de santé
- **Objectifs** : Réformer en profondeur la **régulation de la démographie médicale** + ramener les hôpitaux publics à l'équilibre budgétaire en 2012 alors qu'ils affichent un déficit cumulé de 800 millions d'euros chaque année
- ➔ **Organisation régionale de la santé : Agences Régionales de Santé (ARS)** qui remplacent les **ARH** (intégrées dans l'organisation des ARS)
- ➔ **Accès aux soins : lutter contre l'inégalité des patients en matière d'accès aux soins et limiter les déserts médicaux** tout en respectant la **liberté d'installation des professionnels libéraux**
- ➔ **Gouvernance des hôpitaux** : Nouvelle gouvernance avec un **conseil de surveillance**, un **directoire** et des **contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (COM)**  
*On instaure une nouvelle gouvernance avec des COM qui existaient déjà depuis 1996*  
 Faciliter les **coopérations de l'hôpital public avec le secteur privé**
- ➔ **Prévention et santé publique** : limitation vente d'alcool + accès à la contraception

### STATUT JURIDIQUE AVANT / APRÈS LA LOI HPST

#### Établissements publics de santé

- Hôpitaux locaux
- Centres hospitaliers (U, R, S)

#### Établissements privés de santé

- Secteur lucratif
- Secteur non lucratif (PSPH)



**Les hôpitaux locaux sont supprimés**



**Le secteur lucratif et le secteur non lucratif (PSPH) sont supprimés**

#### Établissements publics de santé

Une seule catégorie :

**CENTRES HOSPITALIERS**

#### Établissements privés de santé

- Établissements de santé privés
- **ESPIC**

# Années 2010

## ⊗ Loi du 29 décembre 2011

- Relative au **renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé**
- Prévoit de transformer l'AFSSAPS en **ANSM**  
**Création de l'ANSM** en réponse au drame du **Médiateur**

## ⊗ Loi pour une République numérique (7 octobre 2016)

- **Droit à l'oubli pour les mineurs**
- **Mort numérique**
- **Portabilité des données**
- En cas de violation, **obligation d'information des personnes concernées**
- Montant maximal des **sanctions** : 3 millions d'euros

## ⊗ RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données (2018)

- **Formalités allégées**
- Désignation d'un **délégué** à la protection des données pour certaines entreprises
- Garantir la **protection des données par défaut ou dès la conception**
- **Étude d'impact sur la vie privée**
- Signalement des **violations** de données

*Voilà pour cette première partie du récap des cours de Staccini, j'espère qu'il vous plaira, j'ai vraiment pris beaucoup de temps à recenser les dates et lois les plus importantes, je vous conseille de la lire en cette veille d'épreuve de SSH, ça vous fera voir une grosse partie de la SP en 10 minutes à peine ! Les dates ne sont pas à connaître au jour près, retenir un ordre de grandeur (comme l'année) et ça suffira, surtout que le prof vous donne des fois le nom de la loi et la date en énoncé mais vous demande de quoi traite cette loi, cf. annales*

*J'espère que vous aurez, avec cette fiche récap, une vision globale de l'organisation de la santé publique en France*

*Prochaine fiche récap, inshallah (comme le disent nos amis musulmans) que je la sorte le plus vite possible, elle traitera de l'organisation du système de santé, de la sécurité sociale, des dépenses et les valeurs à retenir, les données à connaître, et le fameux récap sur les mesures / maîtrises qui ont causé de longs débats*

*Ne lâchez plus rien, c'est vraiment la fin d'une année pleine de péripéties, je vous souhaite à tous le meilleur et dédi à moi pour vous avoir fini cette fiche à temps*