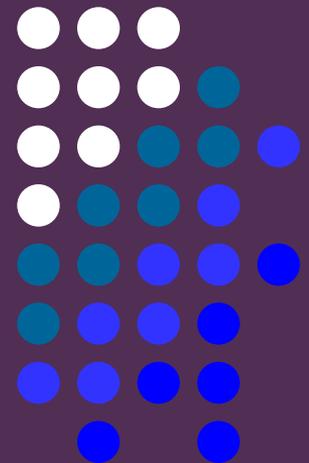


**29èmes Journées Nationales  
d'Etude et de Perfectionnement  
de l' UNAIBODE**

**23 mai 2012**

**Organisation de la santé et  
mise en œuvre des  
réformes hospitalières**

**BILAN 2 ANS PLUS TARD**



« **H**OPITAL – **P**ATIENS – **S**ANTE - **T**ERRITOIRES » :



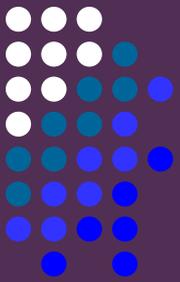
## LOI HPST

n° 2009-879 du 21 juillet 2009

portant

Réforme de l'**H**ôpital et relative aux  
**P**atients, à la **S**anté et aux **T**erritoires

« **H**OPITAL – **P**ATIENS – **S**ANTE - **T**ERRITOIRES » :



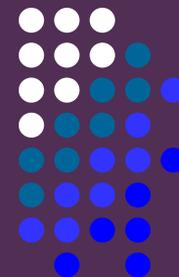
**Le projet de loi composé initialement de 33 articles s'est concrétisé en une loi**

**HPST**

**comportant 135 articles.**

**Mais 2 ans plus tard, seules 64% des mesures réglementaires d'application ont été publiées.**

« **H**OPITAL – **P**ATIENS – **S**ANTE - **T**ERRITOIRES » :

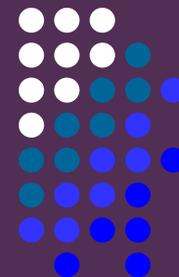


La mise en application de la loi **HPST**  
a été une entreprise tout aussi considérable  
pour les administrations concernées :

↳ du fait du nombre de textes réglementaires  
auxquels la loi renvoie ou que le gouvernement a  
jugé nécessaire à son application

↳ du fait de l'ampleur des restructurations  
administratives prévues par la loi notamment avec la  
création des Agences Régionales de Santé (ARS)

« **H**OPITAL – **P**ATIENS – **S**ANTE - **T**ERRITOIRES » :

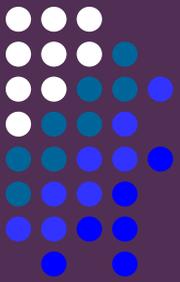


## **BILAN** des **AXES D'ACTION** de la loi

- ➔ **Modernisation**  
des établissements de santé
- ➔ **Amélioration de l'accès**  
à des soins de qualité
- ➔ **Prévention et santé publique**
- ➔ **Organisation territoriale**  
du système de santé

« **H**OPITAL – **P**ATIENS – **S**ANTE - TERRITOIRES » :

**BILAN DES AXES D'ACTION**



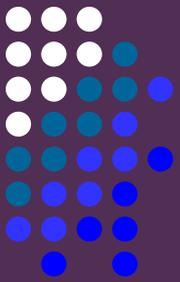
**AXE 1**

**MODERNISATION**

**des ETABLISSEMENTS de SANTE**

« **H**OPITAL – **P**ATIENS – **S**ANTE - **T**ERRITOIRES » :

**AXE 1 : Modernisation des Etablissements de Santé**



**La loi **HPST** a profondément modifié  
le statut, la gouvernance  
et les missions  
des établissements de santé.**

« **H**OPITAL – **P**ATIENS – **S**ANTE - **T**ERRITOIRES » :



**AXE 1 : Modernisation des Etablissements de Santé**

## **Etablissements publics :**

⇒ **Mise en place d'une catégorie unique**

Régional et/ou Universitaire / Centre Hospitalier ou Hôpital Local

## **Etablissements PSPH :**

⇒ **Création du label des Etablissements de Santé Privés d'Intérêt Collectif (ESPIC)**

« **H**OPITAL – **P**ATIENS – **S**ANTE - **T**ERRITOIRES » :

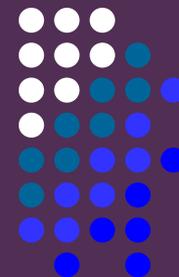
**AXE 1 : Modernisation des Etablissements de Santé**



## ↳ Clarification de la **G**ouvernance des **E**tablissements **P**ublics de **S**anté

- ⇒ Les directeurs sont promus managers et sont appelés à gérer l'hôpital public comme une entreprise
- ⇒ Les Conseils de Surveillance sont présidés, comme les anciens conseils d'administration par un élu local
- ⇒ Le Directoire voit la participation des médecins renforcée
- ⇒ La Commission Médicale d'Etablissement (CME) voit, quant à elle, ses pouvoirs réduits

« **H**OPITAL – **P**ATIENS – **S**ANTE - **T**ERRITOIRES » :

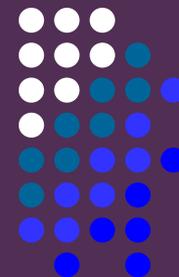


**AXE 1 : Modernisation des Etablissements de Santé**

 **Etablissements Privés Participant au Service Public Hospitalier (PSPH)**

A l'initiative des députés, la loi **HPST** a rétabli une catégorie légale spécifique pour les établissements PSPH désormais désignés

**Etablissements de Santé Privés d'Intérêt Collectif (ESPIC)**

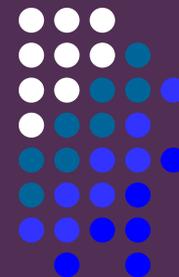


## AXE 1 : Modernisation des Etablissements de Santé

Toutefois, la spécificité des ESPIC n'a toujours pas été suffisamment prise en compte dans l'élaboration des décrets d'application de la loi notamment concernant

- l'organisation financière,
- l'investissement immobilier des établissements de santé
- les possibilités de détachement des praticiens hospitaliers
- les groupements de coopération sanitaire.

« **H**OPITAL – **P**ATIENS – **S**ANTE - **T**ERRITOIRES » :



**AXE 1 : Modernisation des Etablissements de Santé**

↪ **Une exigence accrue sur les champs de la **Q**ualité et de la **S**écurité**

**Etablissement public :**

⇒ Contribution de la CME à 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

**Etablissement privé :**

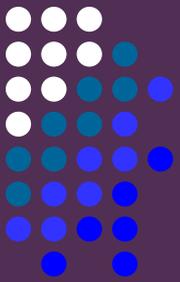
⇒ Attribution aux conférences médicales d'établissement de missions identiques à celles des CME des établissements publics

**A l'extérieur des établissements :**

⇒ Mise à la disposition du public des résultats annuels des indicateurs de suivi de la qualité et de la sécurité des soins

« **H**OPITAL – **P**ATIENS – **S**ANTE - **T**ERRITOIRES » :

**AXE 1 : Modernisation des Etablissements de Santé**

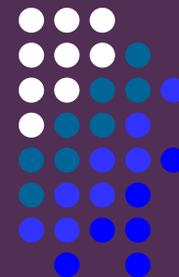


## Mise en place de **G**roupements de **C**oopération Sanitaire (GCS)

- ⇒ Sur la base du volontariat : définition de modes de coopération
  - entre Etablissements publics et privés
  - entre professionnels de santé libéraux et le secteur médico-social
  
- ⇒ Sur la base de 2 modalités d'organisation :
  - Mise en commun des moyens
  - Exercice au nom du GCS d'une ou plusieurs activités de soins

« **H**OPITAL – **P**ATIENS – **S**ANTE - **T**ERRITOIRES » :

**AXE 1 : Modernisation des Etablissements de Santé**



## **Création de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance des Etablissements (ANAP)**

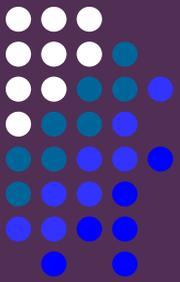
Placée sous la tutelle du Ministère chargé de la Santé, elle résulte de la fusion de 3 organisations à savoir :

- la Mission Nationale d'Appui à l'Investissement Hospitalier
- la Mission d'Expertise et d'Audits Hospitaliers
- la partie « Systèmes d'Information » du Groupement pour la Modernisation des Systèmes d'Information

 Objectif : favoriser la performance,  
un des leviers majeurs de la réforme

« **H**OPITAL – **P**ATIENS – **S**ANTE - TERRITOIRES » :

**BILAN DES AXES D'ACTION**

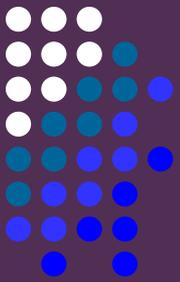


## **AXE 2**

# **AMELIORATION de l'ACCES à des SOINS de QUALITE**

**Objectif** : 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.

# « HOPITAL – PATIENTS – SANTE - TERRITOIRES » :



## AXE 2 : Amélioration de l'Accès à des Soins de Qualité

### Au niveau :

#### ➤ Des Schémas Régionaux d'Organisation des Soins (SROS)

qui intègrent un meilleur maillage des ressources de santé au sein des territoires et une transversalité dans l'action des différents acteurs de santé

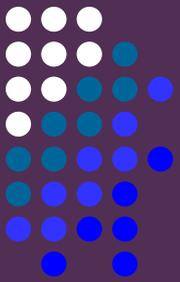
#### ➤ Du rôle déterminant dévolu au Médecin Généraliste

La loi **HPST** comporte 3 mesures principales dont la mise en œuvre marque une nouvelle étape dans la revalorisation de la médecine générale :

- ➔ Une définition légale claire et positive de la médecine de « premier recours »
- ➔ Une recomposition profonde des structures d'exercice ( cf maisons de santé)
- ➔ Une contribution volontariste à l'essor de la filière universitaire de médecine générale

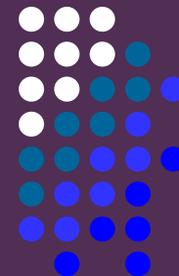
« **H**OPITAL – **P**ATIENS – **S**ANTE - **T**ERRITOIRES » :

**AXE 2 : Amélioration de l'Accès à des Soins de Qualité**



Si les 2 premières mesures ne produiront certes des effets qu'à moyen terme et long terme, il a été par ailleurs constaté que la loi **HPST** a donné une véritable impulsion au développement de la filière universitaire de médecine générale.

# « HOPITAL – PATIENTS – SANTE - TERRITOIRES » :



## AXE 2 : Amélioration de l'Accès à des Soins de Qualité

### Au niveau également :

### ↪ de la Répartition Régionale des Médecins

Les difficultés actuelles paraissent tenir davantage à la répartition des médecins sur le territoire qu'à leur nombre.

Les départs massifs en retraite dans les 10 années à venir vont aggraver ces difficultés mais peuvent aussi faciliter l'entrée dans un nouvel âge de l'organisation des soins.

C'est pourquoi, la loi a privilégié des mesures strictement incitatives qui respectent le principe de liberté d'installation des praticiens libéraux.

Elle a notamment :

- ➔ Instauré un système de bourses d'études assorties d'obligation de service en zone déficitaire (50% des contrats d'engagement de service public ont été pourvus à ce jour)
- ➔ Régionalisé l'internat de médecins pour former les futurs médecins au plus près des territoires qui ont besoin d'eux.

La mise en œuvre des **contrats santé-solidarité** a, quant à elle, été reportée pour n'intervenir qu'en 2013 en cas d'échec des mesures incitatives.

« **H**OPITAL – **P**ATIENS – **S**ANTE - **T**ERRITOIRES » :

**AXE 2 : Amélioration de l'Accès à des Soins de Qualité**

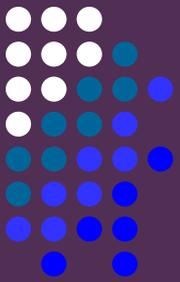


## du **D**éveloppement **P**rofessionnel **C**ontinu (DPC)

Evaluation 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

Les décrets relatifs au DPC font l'objet d'une application différée, des ajustements devant y être apportés.

**H**OPITAL – **P**ATIENS – **S**ANTE - **T**ERRITOIRES » :



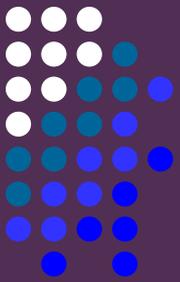
**AXE 2 : Amélioration de l'Accès à des Soins de Qualité**

## de la **G**arantie d'une **O**ffre de **S**oins de qualité

Difficile de parler d'un bilan positif quand les patients constatent :

- Le paiement d'honoraires de plus en plus élevés
- Une baisse continue des remboursements
- L'apparition de déserts médicaux dans les territoires ruraux et urbains
- Les listes d'attente chez de nombreux spécialistes
- La difficulté de trouver un médecin les WE et jours fériés

« **H**OPITAL – **P**ATIENS – **S**ANTE - **T**ERRITOIRES » :



**AXES D'ACTION**

**AXE 3**

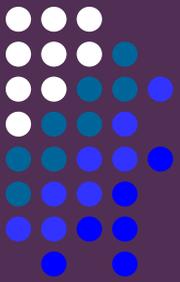
**PREVENTION**

**et**

**SANTE PUBLIQUE**

« **H**OPITAL – **P**ATIENS – **S**ANTE - **T**ERRITOIRES » :

**AXE 3 : Prévention et Santé publique**



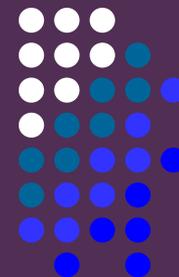
↪ **Priorité nationale**

⇒ **l'Education Thérapeutique du Patient**

↪ **Interdiction et/ou Encadrement de la vente d'alcool et de tabac pour la protection des plus jeunes**

*Outre son manque de substance, cet axe végète du fait de la non parution des décrets d'application.*

« HOPITAL – PATIENTS – SANTE - TERRITOIRES » :



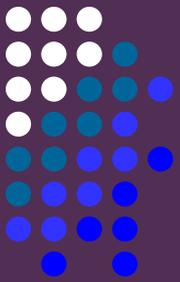
AXES D'ACTION

AXE 4

ORGANISATION TERRITORIALE

du

SYSTEME DE SANTE



« **H**OPITAL – **P**ATIENS – **S**ANTE - **T**ERRITOIRES » :  
**AXE 4 : Organisation Territoriale du Système de Santé**

Mises en place depuis le 1<sup>er</sup> avril 2010,  
les **A**gences **R**égionales de **S**anté doivent veiller  
à ne pas trop s'éloigner des réalités du terrain  
pour mener à bien les mission qui leur ont été  
confiées telles que

- ↪ la régulation de l'offre de soins
- ↪ le décroisement entre la médecine de ville,  
l'hôpital et le médico-social
- ↪ la réduction des inégalités d'accès aux soins

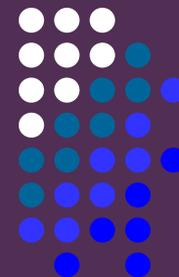
« **H**OPITAL – **P**ATIENS – **S**ANTE - **T**ERRITOIRES » :



## CONCLUSION

Le bilan à 2 ans de la loi **HPST** est mitigé entre ses quatre grands axes :  
plutôt positif pour la Modernisation des établissements de santé et l'Organisation territoriale du système de santé mais beaucoup plus négatif s'agissant de « l'Accès de tous à des soins de qualité » et de la « Prévention et Santé Publique ».

« **H**OPITAL – **P**ATIENS – **S**ANTE - **T**ERRITOIRES » :



**Merci**

**pour**

**votre**

**attention**