

Organisation du système de santé publique en France

Introduction

Le système de santé peut être défini comme l'ensemble des moyens (organisationnels, structurels, financiers) destinés à réaliser les objectifs d'une politique de santé. Il constitue un sous système du système économique général (au même titre que l'éducation nationale, la défense...). Il dépend des décisions politiques pour l'affectation de ses ressources. Aujourd'hui des réformes importantes s'annoncent. Les enjeux sont multiples. Il s'agit à la fois de faire baisser les coûts publics et de faire face aux nouveaux défis de la santé publique. Les réformes ont commencées avec les ordonnances de 1996. A cette époque les ARH, agences régionales de l'hospitalisation ont été mises en place dans un but de rationalisation des soins et des dépenses. Devant l'augmentation des coûts de santé et la chute des recettes, il devient urgent de rénover notre système.

Le système de santé doit pouvoir identifier les besoins de la population (rôle de l'épidémiologie), déduire des priorités et mettre en place les actions nécessaires à la réalisation des objectifs que la nation s'est fixée. Il doit aussi être en mesure de faire face aux situations d'urgence. Depuis 25 ans les crises de santé publique se sont accumulées. De nouvelles pathologies ont émergées. La découverte du sida a transformé les mentalités. Les associations communautaire telles que AIDES ou ACT UP et bien d'autres se sont mobilisées. Jamais auparavant les associations n'ont eu tant de poids dans les décisions politiques. Les instances décisionnaires ont été obligées de prendre en compte la parole des malades et usagers. Le scandale du sang contaminé a fortement marqué les esprits. D'autres scandales ont accélérés le cours des réformes. L'amiante, la canicule, La vache folle. Les catastrophes naturelles, Les attaques terroristes de la fin du siècle ont obligé les autorités sanitaires de mettre en place des plans pour faire face à ces situations d'urgences inédites. Le plan biotox, catastrophes, le plan blanc en sont des illustrations évidentes.

Nous sommes aujourd'hui à l'aube de profonds changements dans l'organisation de notre système. Pour comprendre les réformes à venir, il est utile de comprendre comment fonctionne le système aujourd'hui.

Au niveau national:

Le ministère de la santé, de la jeunesse et des sports avec à sa tête Madame Roseline Bachelot-Narquin, s'appuie sur plusieurs directions pour organiser le système de santé. Les deux principales pour les professions de santé sont la Direction Générale de la santé (DGS) et la Direction de l'Hospitalisation et de l'Offre de Soins.

Ces deux directions sont responsables de l'organisation de la santé. Des directions annexes existent. Elles sont multiples et complexes, à titre d'exemple on peut retenir l'Inspection Générale de la Santé (IGAS), la Direction de la Recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS). De plus 3 directions interministérielles sont mises à disposition du ministère de la santé. Il s'agit de la MILDT, mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, La HFD, qui regroupe les Hauts fonctionnaires de la Défense, et la DGEFP (délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle).

Dirigée actuellement par Annie Podeur, la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, remplace l'ancienne direction des hôpitaux suite aux ordonnances de 1996. **La DHOS** doit organiser l'offre de soins en liaison avec la direction générale de la santé mais aussi la direction générale de l'action sociale et la direction de la sécurité sociale. a été

Tous les établissements de santé dépendent de cette direction, qu'ils soient dans le domaine public ou privé à but lucratif ou participant au service public. Son champ d'action s'étend également aux

établissements d'hébergement, aux soins à domicile, aux activités en directions des personnes âgées (aide à domicile...).

La DHOS doit **trouver les réponses aux besoins de santé des populations en optimisant les moyens**. Ses préoccupations sont à la fois la qualité des soins et la maîtrise des dépenses. La DHOS doit concilier les dimensions sociales des soins avec les contraintes budgétaires. Elle doit permettre d'assurer une prise en charge globale des malades en suscitant la complémentarité des structures. Dans cette optique, les réseaux ville-hôpital, ont été mis en place progressivement. Elle est garante de la qualité, la sécurité, la continuité et la proximité du système de soins dans un souci d'égal accès à tous ainsi que le respect des droits des usagers. Dans cette perspective, elle suit tout particulièrement la mise en oeuvre des procédures d'accréditation.

Elle conçoit, met en oeuvre et assure le suivi de la politique de tarification et de régulation financière des établissements de santé et des activités et services de soins pour personnes âgées, en établissements et à domicile.

Elle a également pour mission d'organiser l'exercice et la gestion des carrières des professionnels de santé. A cet effet, elle apporte son concours à la détermination des besoins en professionnels de santé ainsi qu'à la définition des contenus et à l'organisation des formations des professions médicales et paramédicales. Elle oriente et anime les politiques des ressources humaines dans le champ des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux. Elle élabore les règles relatives à la fonction publique hospitalière et aux médecins hospitaliers et veille à leur application.

Elle est compétente également en matière de régime d'autorisation des officines de pharmacie et des laboratoires d'analyses de biologie médicale.

Enfin, elle suit l'évolution des techniques médicales et des stratégies thérapeutiques pour mieux anticiper les mutations qu'elles provoqueront dans l'organisation des établissements de santé publics et privés; Elle concourt également au développement de l'utilisation des technologies de l'information et de la communication pour la prise en charge médicale des patients et l'administration des soins.

Pour la mise en oeuvre de ses missions, elle anime et coordonne les travaux des agences régionales de l'hospitalisation et assure également les relations avec les services déconcentrés.

Dirigée aujourd'hui par Didier Houssin la Direction Générale de la Santé est au coeur de la politique de santé publique. Elle comporte une équipe de 370 personnes située au ministère de la santé, 15 avenue Duquesne à Paris. **La DGS** doit relever trois défis majeurs : répondre aux besoins de santé des populations, développer la qualité des pratiques de santé, renforcer la sécurité sanitaire. Elle développe les actions de santé publique. Elle s'appuie sur les services déconcentrés de l'Etat, (102 Ddass et 22 Drass).

Des instituts ou agences viennent en appui: le Haut Comité de Santé Publique, chargé de centraliser les études sur l'état de santé des populations en France, il donne les recommandations utiles au ministère de la santé. l'INVS (Institut national de veille sanitaire) est chargé de recueillir toutes les données épidémiologiques, l'HAS (Haute autorité de santé ancienne agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé), l'INPES, Institut national d'éducation pour la santé, élabore et diffuse les campagnes nationales de prévention, le CTIN: comité technique national des infections nosocomiales, l'INSERM (institut national de la santé et de la recherche médicale), l'AFSAPS (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé), l'AFFSSA (agence française de sécurité des aliments) l'EFS (l'établissement français du sang) crée après le scandale du sang contaminé, l'EFG (établissement français des greffes), l'ANRS (agence nationale de recherches sur le sida), l'IRSN: Institut de radio protection et de sûreté nucléaire, l'INCA, Institut National du Cancer.

La mise en place des agences et Intituts est récente, elle fait suite aux différentes crises qui ses sont succédées depuis une vingtaine d'années, les derniers changements à retenir, sont la mise en place de la **Haute, autorité de santé (HAS)** qui remplace l'agence nationale d'accréditation (ANAES) ainsi que la création de l'Institut national du cancer (INCA).



Illustration 1: sources: portail internet: WWW.santé.fr

Dessin 1: Potail santé.fr

Au niveau régional et départemental

Les services déconcentrés de l'ETAT, les Drass (Directions Régionales de l'Action Sanitaire et Sociale), les ARH, (Agences Régionales de l'Hospitalisation), et dans chaque département les Ddass (Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales) sont chargées de mettre en oeuvre les décisions du ministère de la santé et de contrôler leurs applications.

Les Drass ont pour principales missions la planification sanitaire et sociale, le contrôle de gestion des établissements sanitaires et sociaux, la mise en place de la législation et la tutelle de la Sécurité sociale, l'organisation des formations des professions paramédicales et sociales.

En relation avec ses partenaires institutionnels, les DRASS analysent les besoins, élaborent les priorités de santé publique et les évaluent. Elles pilotent les Programmes Régionaux de Santé Publique.

Elles assurent des missions d'inspection et de contrôle de la sécurité sanitaire dans les établissements de santé, les laboratoires d'analyses et les établissements pharmaceutiques. Elle ont également une mission de veille sanitaire, d'information et de prévention des risques (risques environnementaux, hémovigilance...). Elles accueillent les CIRE, cellules inter-régionales d'épidémiologie. Ces cellules sont mises en place progressivement depuis quelques années. En lien direct avec l'INVS et les Ddass, elles ont pour objectifs la lutte contre les épidémies, et sont astreintes à une veille permanente. Elles viennent en appuie des Ddass pour les enquêtes de terrain

dans le cadre des risques épidémiques.

Au sein de l'Agence Régionale d'Hospitalisation (ARH), elles participent à l'élaboration de l'offre de soins hospitaliers (planification, autorisations, financement)

Les ARH ont été créés pour réguler les dépenses hospitalières. Elles rassemblent le pouvoir de l'état et de l'assurance maladie dans le domaine des soins. Elles définissent et mettent en œuvre la politique régionale de l'offre de soins hospitaliers (fermeture, création d'hôpitaux) en priorisant les objectifs d'offre de soins de la région. Elles analysent et coordonnent l'activité des établissements de santé publics et privés.

Les Ddass:

Elle met en œuvre au niveau départemental la politique sanitaire et sociale définie par les pouvoirs publics.

Ses missions : [La tutelle et le contrôle des établissements sanitaires et sociaux.](#) [La protection sanitaire de l'environnement et le contrôle des règles d'hygiène](#)

- Les actions de santé publique (lutte contre la toxicomanie, le sida, mise en place des plans de prévention départementaux) en relation avec les Drass

depuis le 1^{er} janvier 2006 conformément à la loi du 13 août 2004, les Ddass sont responsables des activités de vaccination sur leur territoire. Cette mission de même que la lutte contre la tuberculose avait été transférée aux conseils généraux, après les lois de décentralisation de 1982 dans un souci d'homogénéisation sur le territoire national, et face à la recrudescence de la tuberculose, cela a fait l'objet d'une recentralisation.

[les services décentralisés](#)

La décentralisation (1982-2004)

Décentralisation de certains domaines de la santé publique : lutte contre la tuberculose, et les MST, vaccination

Recentralisation en 2006

la région peut engager des actions en matière de santé mais elle n'a aucune compétence en ce domaine.

[Le conseil Général](#)

Le département a vu son rôle s'accroître considérablement.

Sous l'autorité du Président du [Conseil Général](#), les services sanitaires et sociaux sont rassemblés dans une même direction

ses missions :

- aide sociale, aide médicale, enfance, famille, personnes âgées, handicapées, RMI
- **action sanitaire: PMI.**

[Les communes](#)

Le maire est responsable de la santé publique dans sa commune..

Les activités sanitaires des communes concernent essentiellement l'application du règlement sanitaire départemental. (salubrité générale ex : saturnisme, lutte contre les pollutions) par l'intermédiaire du service communal d'hygiène et de santé qui remplacent les bureaux

d'hygiène d'avant ;

Par ailleurs le maire est président du conseil d'administration de l'hôpital.

Les activités sociales sont regroupées au sein du CCAS qui coordonne et anime les activités sociales implantées dans la commune.

groupement régional de santé publique et plan régional de santé publique:

La loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique réaffirme la place centrale de l'Etat dans la politique de santé et positionne la région comme unité d'intervention. La loi du 9/08/2004 a fixé 100 objectifs de santé publique nationaux. Dans chaque région cela a suscité l'élaboration des plans régionaux de santé publique.

Le PRSP fixe pour plusieurs années les objectifs d'amélioration de la santé des populations dans chaque région.

Le plan régional de santé publique permet d'organiser la cohérence entre les différentes actions de santé mises en œuvre dans les régions pour 5 ans (jusqu'en 2010).

Ce plan est un ensemble coordonné de programmes et d'actions. Il s'appuie sur le diagnostic de l'état de santé de la population qui a été réalisé en 2005 et qui a permis de définir les axes prioritaires d'intervention pour chaque région.

Ces axes prioritaires sont déclinés en objectifs.

En Île de France 30 objectifs sont déclinés à partir des 5 axes prioritaires: (lutter contre le cancer, accompagner les phases de fragilisation au cours de parcours de vie ou à la suite d'événements fragilisants, promouvoir les comportements favorables à la santé, promouvoir la santé auprès des personnes en situation de vulnérabilité sociale, réduire les risques pour la santé liés aux facteurs environnementaux).

Le groupement régional de santé publique est un Groupement d'intérêts public (GIP) qui existe depuis 2007 dans toutes les régions françaises. Présidé par le préfet de région est chargé de la mise en œuvre du plan régional de santé publique. Il regroupe les représentants de l'Etat, de l'assurance maladie, de collectivités territoriales (conseils généraux et municipalités) . Le GRSP est un organisme exécutif collégial regroupant différentes institutions, il s'appuie sur une instance technique, le comité des programmes.

Conclusion

L'organisation de notre administration de la santé est en complète mutation. Les ARH ont vu le jour en 1996, 12 ans après les ARS se profilent et devraient être mises en place en 2010 au plus tard avec elles les Ddass, Drass disparaîtront.

La première loi de santé publique a été créée en 1902 dans un souci d'hygiène publique. Elle a donné les prérogatives de salubrité aux municipalités. Depuis les mentalités ont évolué. Si par exemple les cancers bronchiques dus à l'amiante existaient déjà à cette époque, les populations ne s'en préoccupaient pas. 102 ans ont passés et entre temps quelques scandales ont éclaté. Les populations exigent des garanties pour notre santé. Cela a conduit d'abord à la mise en place d'agences spécialisées, à l'élaboration d'une loi protégeant les malades et garantissant la qualité des soins malades en 2002 s'est imposée comme une évidence, puis l'élaboration de la 2ème loi de santé publique en 2004 est devenue nécessaire. Cette loi de 2004 relative à la politique de santé publique fixe 100 objectifs pour les 5 années à venir. La mise en place de nouvelles structures s'est avérée nécessaire. Les GRSP ont été très rapidement organisés.

Aujourd'hui la simplification des institutions devient une priorité. Dans un soucis d'efficacité mais aussi d'économie. Notre système doit à la fois être plus performant, prévoir les crises sanitaires, anticiper les dangers à venir et coûter moins cher, tout en maintenant la qualité des soins . D'après l'OMS la France possède le meilleur système de santé au monde. Saurons nous garder ce privilège encore longtemps?

Le ministère de la santé, de la jeunesse, des sport et de la vie associative



Edith Chapitreau, schéma d'organisation de la santé en france

Edith Chapitreau, infirmière en santé publique à la Ddass des Hauts-de-Seine, présidente de l'AFISP (association française des infirmiers de santé publique), membre de l'ordre infirmier des hauts-de-Seine.