

L'organisation du système de santé en France

Les acteurs institutionnels du système de santé

Le pilotage et la mise en œuvre des politiques de santé s'effectuent à différents échelons, au niveau national mais également régional.

L'échelon national

Le rôle principal dans **l'administration du système de santé revient à l'Etat**, garant de l'intérêt public et de l'amélioration de l'état sanitaire de la population. L'Etat intervient parfois directement dans la production ou le financement des soins. Il exerce un contrôle sur les relations entre institutions de financement, professionnels et malades au nom des impératifs sanitaires et économiques généraux. Plusieurs ministères interviennent dans l'élaboration des politiques de santé au nom de l'Etat : ainsi le ministère de la santé, le ministère du travail mais aussi le ministère des comptes publics ont un rôle à jouer dans le domaine de la santé publique.

Depuis 1996, c'est désormais le **Parlement** qui détient la compétence de fixer chaque année les objectifs de dépenses en adoptant les lois de financement de la sécurité sociale (LFSS).

Il existe également diverses structures déconcentrées qui ont des compétences en matière de santé :

- **L'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS)** qui doit garantir l'efficacité, la qualité et le bon usage des produits de santé destinés à l'homme.
- **La Haute Autorité de Santé (HAS)** qui doit contribuer au maintien d'un système de santé solidaire et au renforcement de la qualité des soins, au bénéfice des patients.
- **Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP)**, qui a pour fonction de contribuer à la définition des objectifs de santé publique.

L'échelon régional

Depuis quelques années, il semble acquis que c'est l'échelon régional qui doit servir de relais de l'Etat en terme de politiques de santé. Les différentes réformes du système de santé prévoient plusieurs dispositions pour permettre l'émergence de priorités de santé régionales et assurer leur prise en compte effective.

Les principaux acteurs régionaux du système de santé sont :

- Les **Agences régionales de santé (ARS)**, prévues par la loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » votée en 2009, seront des entités régionales uniques du service public de la santé. Créées début 2010, elles regrouperont sept organismes auparavant chargés des politiques de santé dans les régions et les départements (Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales, Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales, Agence Régionale d'Hospitalisation, Groupement Régional de Santé Publique, Caisse Régionale d'Assurance Maladie, Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie, Mission Régionale de Santé).

Placées sous la **tutelle** des ministres chargés de la santé, de l'assurance maladie, des personnes âgées et des personnes handicapées, les ARS seront chargées de mettre en

œuvre au niveau régional la politique nationale de santé, en tenant compte des spécificités de chaque région.

Elles sont ainsi en charge de la sécurité sanitaire, des actions de prévention menées dans la région, de l'organisation de l'offre de soins en fonction des besoins de la population, notamment au travers du maillage de l'offre de soins sur le territoire (hôpitaux publics, cliniques privées, maisons de retraite), de la répartition territoriale des professionnels de santé et de l'organisation de la permanence des soins tant pour la médecine de ville qu'à l'hôpital. Elles seront aussi responsables de la gestion du risque, du contrôle de la qualité et le contrôle de gestion externe des établissements de santé, du pilotage des actions d'amélioration des pratiques professionnelles et des modes de recours aux soins (en ville comme à l'hôpital), de la collecte et l'interprétation des données de santé. D'autre part, les ARS viseront à favoriser la coopération entre professionnels de santé et établissements de santé pour faciliter la prise en charge des patients, notamment pour les maladies chroniques, les personnes âgées ou les personnes handicapées. Enfin, les ARS contribuent au respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

Trois instances seront constituées auprès de chaque ARS :

- **Les conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA)**, organismes consultatifs placés auprès des ARS, seront composées de plusieurs collèges au sein desquels seront représentés les collectivités territoriales, les usagers et associations oeuvrant dans les domaines de compétence de l'ARS, les conférences de territoire, les organisations représentatives des salariés, des employeurs et des professions indépendantes, les professionnels du système de santé, les organismes gestionnaires des établissements et services de santé et médico-sociaux, les organismes de protection sociale, etc.... Elles se substitueront aux conférences régionales de santé déjà en place.

Les CRSA seront chargées de participer par leurs avis à la définition des objectifs et des actions de l'ARS dans ses domaines de compétences. Par exemple, elles émettront un avis sur le **plan stratégique régional de santé** et pourront **organiser des débats publics** sur les questions de santé de leurs choix. Elles pourront aussi faire des **propositions** au directeur général de l'ARS sur l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques de santé dans la région. Leur participation à **l'évaluation des actions de l'agence** portera par ailleurs sur les conditions dans lesquelles seront appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé, à l'égalité d'accès aux services de santé et à la qualité des prises en charge. Enfin, tous les avis de la CRSA seront rendus publics.

- **Deux commissions de coordination des politiques publiques de santé**, associant les services de l'Etat, les collectivités territoriales et leurs groupements et les organismes de sécurité sociale. La première commission sera chargée d'assurer la cohérence et la complémentarité des actions déterminées et conduites par leurs membres, dans les domaines de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la protection maternelle et infantile. La seconde commission assurera les mêmes fonctions dans le domaine des prises en charge et des accompagnements médico-sociaux.

L'échelon départemental

Il existera des délégations territoriales des ARS dans les départements.

Les acteurs de l'offre de soins et de biens médicaux

Les établissements de santé

Les établissements de santé comprennent **les hôpitaux** publics, les établissements privés – à but non lucratif et **les cliniques** privées à but lucratif. La France compte près de 2 900 **établissements de santé**, dont un tiers publics et deux tiers privés.

Selon le code de la santé publique, les établissements publics de santé sont "des personnes morales de droit public, dotées de l'autonomie administrative et financière. Leur objet principal n'est ni industriel, ni commercial. Ils sont communaux, départementaux, interdépartementaux ou nationaux".

Les hôpitaux publics sont organisés en plusieurs catégories :

- 31 **centres hospitaliers régionaux** (CHR), dont 29 sont également des **centres hospitaliers universitaires** (CHRU),
- 520 **centres hospitaliers généraux**
- 364 **hôpitaux locaux**, implantés dans les petites villes et les zones rurales.

Source : Drees

Les professions de santé

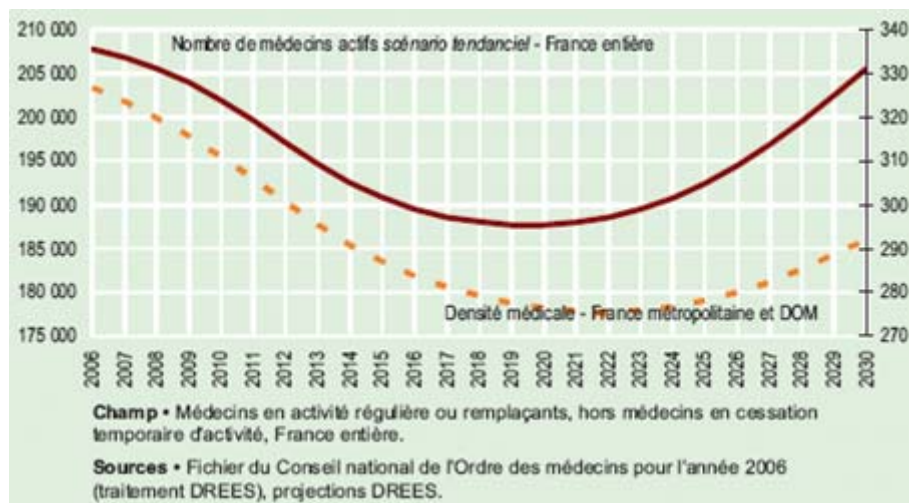
Les professions de santé comptent près de **1,7 million d'emplois**. Elles incluent les professions réglementées par le code de la santé publique, ainsi que d'autres catégories socioprofessionnelles.

- En termes de professions, elle regroupe deux grandes catégories :
 - Les **professions médicales** (médecins généralistes et spécialistes, dentistes, pharmaciens)
 - Les **professions paramédicales** (infirmiers, aides-soignants, kinésithérapeutes, laborantins, manipulateurs de radiologie)
- En termes de statut, elles recouvrent également deux grandes catégories :
 - Les **professions de santé salariées** (qui comprennent des médecins et des paramédicaux, dans le public comme dans le privé)
 - Les **professions de santé libérales** (médecins ou paramédicaux)

La principale constituante des professionnels de santé (47% des emplois) travaille dans le secteur hospitalier public. Ce secteur a bénéficié d'une forte augmentation de ses effectifs : +31,3% entre 1985 et 2002. De plus, le personnel soignant des hôpitaux publics a connu une progression de 1,8% de 1997 à 2005.

A noter : la baisse du nombre de médecins rendra plus difficile l'accès aux soins dans les années à venir (voir graphique ci-dessous).

Evolution du monde et de la densité de médecins de 1985 à 2025



Depuis 2002, les différents gouvernements ont amorcé une **hausse progressive du numerus clausus** des étudiants en médecine (nombre d'étudiants admis à passer en deuxième année) afin de remédier à la baisse de la démographie médicale. Alors qu'il était **fixé à 4 700 en 2002**, il est passé à 7 100 en 2007, et à 7 400 en 2009 (voir tableau ci-dessous). En 2011, le numerus clausus devrait se stabiliser à 8 000 médecins formés chaque année. Cette hausse devrait prioritairement bénéficier aux facultés du Nord, Nord-Ouest et Nord-Est de la France, régions où les médecins sont moins nombreux à venir s'installer. Néanmoins, il ne faut pas oublier qu'il faut au minimum 8 à 10 années pour former un médecin. Aussi le relèvement du numerus clausus ne devrait produire ses effets qu'après 2020.

L'évolution du numerus clausus pour les étudiants en médecine

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Numerus Clausus	4 700	5 100	5 600	6 200	6 850	7 100	7 300	7 400

Source : www.ecosante.fr

La pharmacie

Au 1^{er} janvier 2009, les pharmaciens étaient au nombre de 72 716 pharmaciens en France. Ils se répartissent en : un peu plus de 28 000 titulaires de leur officine, 22 300 adjoints en officine, 5 300 travaillant en hôpital et près de 4 300 dans l'industrie pharmaceutique. Il y a actuellement 22 462 pharmacies sur le territoire français.

Les pharmaciens sont formés par les facultés de pharmacie. **Les pouvoirs publics réglementent la production et la distribution des médicaments.** Leur prix et leur éventuel taux de remboursement sont déterminés par arrêté ministériel. Bien que les pharmacies soient des entreprises privées, leur implantation est régie par des normes démographiques fixées par les pouvoirs publics.