

Entre Hôpital Patient Santé et Territoires : Quelle place pour les acteurs industriels des produits de santé ?

Vue d'ensemble de la loi du 21 juillet 2009

2

- 135 articles (33 dans le PL du 28/10/2008)
- 4 titres
 - I- Modernisation des établissements de santé
 - II- Accès de tous à des soins de qualité
 - III- Prévention et santé publique
 - IV- Organisation territoriale du système de santé
- 150 textes d'application dont 8 ordonnances; objectif juin 2010 (?)
- A mettre en perspective d'autres dispositions (financement, politique de santé publique ...)

Titre I

La redéfinition des missions des établissements de santé

3

- 14 missions de service public qui peuvent être exercées par les établissements publics ou privés
- Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins :
 - Définition d'une politique du médicament et des DM confiée à la CME ► disparition des COMEDIMS
 - Mise à disposition du public des indicateurs de qualité et de sécurité des soins

Titre I

L'encadrement des dépenses hospitalières

4

- ❑ Outil central : le CPOM signé entre ARS et hôpital; inclut des objectifs de maîtrise médicalisée et d'amélioration des pratiques
- ❑ Possibilité de placer un établissement sous tutelle en cas de déficit ou non respect des objectifs
- ❑ Encadrement de l'utilisation des techniques innovantes (MIGAC): avis de la HAS
- ❑ Collaboration accrue à travers communautés hospitalières de territoire et groupements de coopération sanitaire ► renforcement des capacités de négociation d'achat et benchmark

Titre I

Gouvernance des établissements publics de santé

5

- Renforcement de l'autorité hiérarchique et de la responsabilité budgétaire des directeurs
 - y/c politique d'achat
- Le conseil de surveillance remplace le CA
 - le maire n'est plus obligatoirement président
 - Le directeur de la caisse d'AM a voix consultative
- Le directoire :
 - Le président de la CME est VP

Titre II

Structuration et hiérarchisation de l'offre de soins

6

- Définition des soins de 1er recours (/ soins de 2eme recours)
- Acteur essentiel : le MG de 1er recours, dont médecin traitant , et le pôles ou centres de soins; rôle de coordination des soins
- Le pharmacien d'officine, acteur du soin de 1er recours; reconnaissance du conseil pharmaceutique
- Bases pour une coopération entre professionnels de santé
 - (Contraception : droit de prescription des infirmières)
- Reconnaissance de la télémédecine

Titre II

Le développement professionnel continu

7

- EPP + FMC = DPC (pour toutes les professions de santé)
- Objectifs :
 - évaluation des pratiques
 - Perfectionnement des connaissances
 - Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
 - Prise en compte des priorités de SP et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé

De nombreuses précisions en attente :

Organismes autorisés à participer au DPC ?
Choisis sur quels critères ? Selon quelles
modalités financières ? Place de l'IP ?

Titre II

Les « mesures diverses »

8

- Consolidations juridique des sanctions en cas de distribution de MNU
- Pénalités financières prononcées par le CEPS en cas de non-réalisation des études cliniques
- Soutien des entreprises aux associations de patients : déclaration à la HAS à partir de 2010

Titre III

L'éducation thérapeutique du patient

9

- Objectif : rendre le patient plus autonome, faciliter son adhésion, améliorer sa qualité de vie
 - Interdiction générale de tout contact direct entre le patient ou son entourage et un producteur de médicament ou DM
 - 3 formes
 - Programmes d'éducation thérapeutique
 - Actions d'accompagnement
 - ▲ des cahiers des charges nationaux à définir
 - ▲ exclusion des entreprises de la conception et de la mise en œuvre
- Mais possibilité de participation, notamment financière
- Programme d'apprentissage lié à un médicament
 - Mis en œuvre par un médecin
 - Pas de contact patient/industrie, mais possibilité de financement par l'industrie
 - Autorisation de l'afssaps

Des modalités à définir : cahiers des charges, condition de participation de l'IP

Titre III

Les mesures diverses

10

- Pharmacovigilance : possibilité de signalement des effets indésirables par les patients ou leurs associations
- Mesures concernant la publicité :
 - Possibilité pour le DG de l'afssaps d'interdire la publicité GP pour un médicament d'AMM centralisée
 - Obligation de mentionner l'avis du HCSP dans la publicité sur les vaccins

Titre IV

La création des ARS

11

- Déconcentration et RGPP
- Absorption pour partie des services de l'Etat (DASS-DRASS), ARH, GRSP, MRS,URCAM (pour partie)
- Missions
 - Mise en œuvre au niveau régional de la politique de santé publique définie au plan national
 - Régulation et organisation de l'offre de services de santé, dont :
 - Qualité et sécurité de l'utilisation des produits de santé
 - Déclinaison régionale des programmes nationaux de gestion du risque (avec les organismes d'assurance maladie et la CNSA)

Titre IV

Les outils et les structures

12

- Le directeur d'ARS, personnage clé
- Conseil de surveillance : présidence du préfet
- Démocratie sanitaire régionale: la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (rôle consultatif)
- Projet régional de santé (arrêté par le DARS)
 - Plan stratégique régional de santé
 - Schémas régionaux de mise en œuvre (prévention, organisation des soins, organisation médico-sociale) et déclinaisons spécifiques
- Programme pluriannuel de gestion du risque, en concertation avec les caisses d'assurance maladie

Titre IV

La contractualisation ARS/offreurs de soins

13

- CPOM obligatoires avec les hôpitaux, optionnels avec les établissements médico-sociaux, les réseaux, centres, pôles et maisons de santé
 - Orientations stratégiques, missions, objectifs de maîtrise médicalisé
 - Pénalités financières en cas de non respect
- Professionnels de santé libéraux (+ centres, établissements, maison, services, pôles, réseaux) : contrats pour améliorer la qualité et la coordination des soins
 - Signés par les « partenaires conventionnels »
 - Contrat type national (à défaut régional)
 - Contrepartie financière

Quelle articulation avec les conventions nationales et les CAPI ?

Titre IV

La coordination nationale

14

- Politique de santé : les ARS mettent en œuvre la politique de santé définie au niveau national
- Gestion du risque :
 - Conclusion entre l'Etat et l'UNCAM d'un contrat pluriannuel de gestion
 - Le programme pluriannuel régional met en œuvre les actions nationales et des actions complémentaires
- Coordination des ARS : conseil national de pilotage (Etat/ CNSA/caisses nationales d'assurance maladie)
- Signature d'un CPOM entre ARS et ministres de tutelle

La décision du Conseil constitutionnel 16 juillet 2009

15

- La participation d'établissements de santé privés aux missions de SP : conforme, sous réserve du cahier des charges qui leur sera imposé
- La participation d'entreprises privées aux action et programmes d'éducation thérapeutique ne méconnaît pas le droit à la protection de la santé
- Les expérimentations doivent avoir un objet et une durée limitée ► annulations

MERCI DE VOTRE ATTENTION